



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เอกสารประกอบการอบรม หลักสูตรการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตาย หรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รุ่นที่ 3)

ณ โรงแรมมารีดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



โดย นพ.รรณินทร์ กองสุข

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
รักษการผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

สารบัญ

หน้า

การฆ่าตัวตาย องค์ความรู้พื้นฐาน	2
ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	13
แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด	20
แนวทางการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง	31
ตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อฝึกยืนยันการฆ่าตัวตาย	47
การฝึกซ้อมสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง	53
แนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสอบสวนโรคโดยอาศัยหลักระบาดวิทยา	56
แบบรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จสำหรับผู้บริหาร	80
แบบรายงานการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย หรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง	82



การฆ่าตัวตาย

...องค์ความรู้พื้นฐาน

.....

น.พ.ธรณินทร์ กองสุข M.D., M.Sc., M.Econ



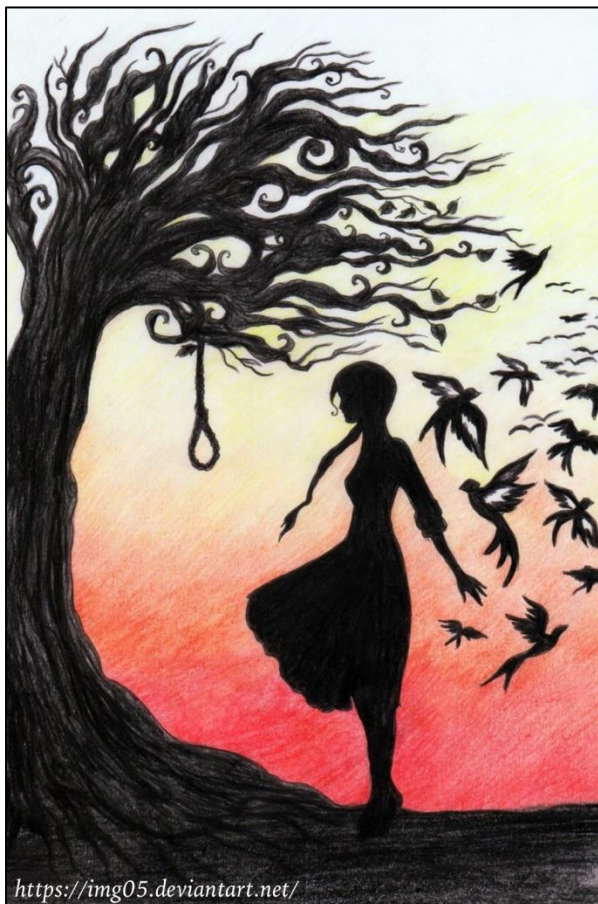
<https://img05.deviantart.net/>

Update 21 มีค 2565

CONTENT

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย ...ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ต้องปรับปรุง
2. นิยาม คำจำกัดความ ที่ต้องการเอกภาพ
3. Natural history of suicide behavior
4. สมมุติฐานการฆ่าตัวตายของคนไทย

2



<https://img05.deviantart.net/>

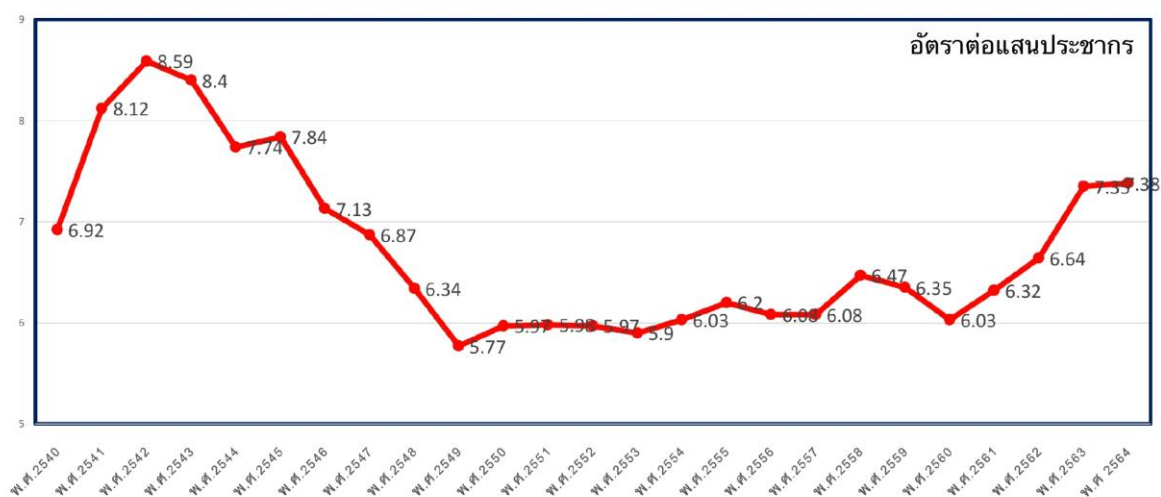
การฆ่าตัวตาย ...ไม่ใช่เหตุบังเอิญ

- พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเหตุการณ์ซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยซึ่งมีปฏิภณาร่วมกัน ได้แก่ -ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตใจ วัฒนธรรม ชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม (WHO,2014)

3

CRUDE SUICIDE MORTALITY RATE

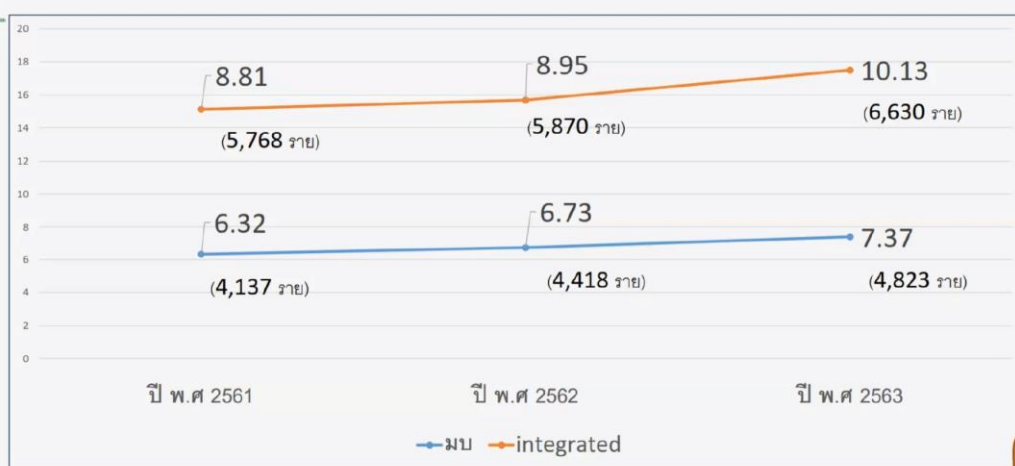
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2540 - 2564



แหล่งข้อมูล ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิ เปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างฐานข้อมูล มบ & บูรณาการ3 ฐาน ปี พ.ศ 2561-2563



แหล่งที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 กันยายน 2564



ข้อมูลการฆ่าตัวตายที่รายงาน ... น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง

% Suicide Rate By Country by Population 2019

Source: World Health Organization (Suici...

* Rates are per 100,000 people

Flag	Name	Suicide Rank ▲	Total Suicide Rate	Male Suicide Rate	Female Suicide Rate	Total Per Year	≡
	Thailand	32	14.4	23.4	5.9	9,998	

Last updated: 2021-02-09

Download **complete** data set as: CSV table | Excel | CSV list | more...

		Crude suicide rates (per 100 000 population) ⁱ		
Country	Year	Both sexes	Male	Female
Thailand	2019	8.8 [5.4-13.2]	15.0 [9.3-22.5]	2.9 [1.8-4.5]

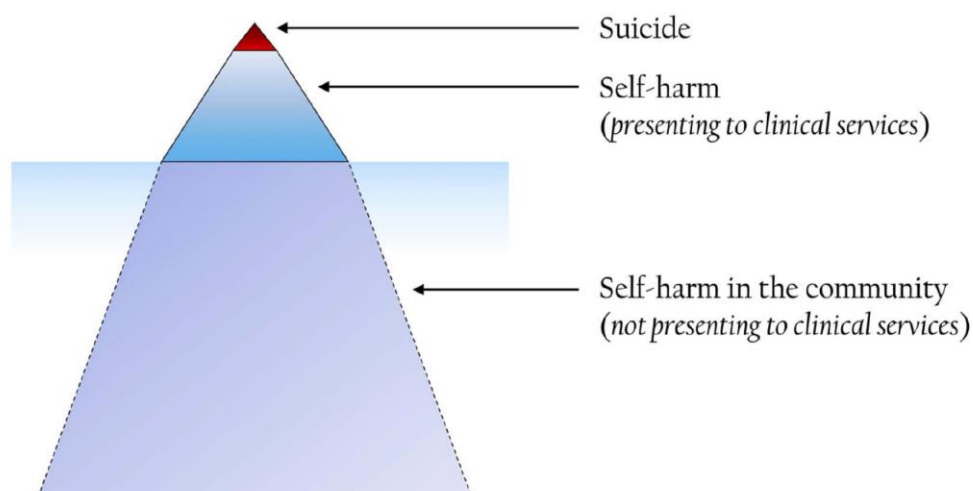
จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2562 อัตราการฆ่าตัวตายของไทย น่าจะอยู่ที่ 14.4 ต่อแสนประชากร หรือ ที่ปรับใหม่ 8.8(5.4-13.2)ต่อแสนประชากร

ตัวเลขที่แท้จริงคือ...?

<http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>

6

ICEBERG MODEL OF SUICIDE



Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379:2373-82.

7

ระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตาย ... ควรปรับปรุง

Past	Present	Future
- รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร ของ ก.มหาดไทย - วิเคราะห์รายปี แยกตาม จังหวัด และเขต สาธารณสุข	- รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร และจากรายงาน รง.506ของ ก.สาธารณสุข - วิเคราะห์รายปีแยกตาม จังหวัดและเขตสาธารณสุข	- ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนโรค ทุกรายที่มีการกระทำ รุนแรง ต่อตนเอง โดยทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิต โดยมีการ ยืนยันว่าเป็น suicide หรือ suicide attempt ก่อน รวบรวมข้อมูล
- ข้อดี: ง่าย รายละเอียด น้อย - ข้อเสีย: ช้า และน้อยกว่า ความเป็นจริง	- ข้อดี: มีรายละเอียดมากขึ้น - ข้อเสีย: ช้า และยังน้อยกว่า ความเป็นจริง ไม่ได้ข้อมูล สาเหตุปัจจัยและระบบที่ เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน	- ข้อดี: ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ถูก ต้อง ครบถ้วน ทางระบาด วิทยา - ข้อเสีย: ผู้รวบรวมต้องมี ทักษะ ผ่านการอบรม และ ต้องมีระบบแจ้งเตือนเมื่อเกิด เหตุที่สะท้านรวดเร็ว

8

กลักระดมเม็ดแรกให้ถูกต้อง

- ข้อมูลและสารสนเทศของการ ฆ่าตัวตายต้องเริ่มจากการ รวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง
- **ข้อมูลที่ต้องควรมาจากทุก cases ที่ได้รับการยืนยันแล้ว ว่า เป็น suicide**

พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร ? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

- หญิงอายุ 24 ปี เสียใจจากการทะเลาะกับเพื่อนชายและอยากให้ตัวเองตายไป จิ้งกษยา พาราเซตามอลที่เหลืออยู่ในขวดจนหมด (ซึ่งเธอบอกว่าน่าจะเหลืออยู่ประมาณ 4-6 เม็ด) ถูกเพื่อนชายนำส่งห้องฉุกเฉิน ผล Lab พบว่าระดับพาราเซตามอลในเลือดอยู่ระดับ therapeutic range ตอนนี้เธอรู้สึกดีขึ้นแล้วและอยากกลับบ้าน



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- จำนวนยาที่กิน ? ผล Lab ?
- หรืออื่นๆ

10

พฤติกรรมในกรณีตัวอย่าง คืออะไร ? จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร?

- ชายอายุ 51 ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ถูกเลิกจ้างมา 1 สัปดาห์ วันนี้รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงป็นไปบนหลังคาเพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา



ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการบอกหรือวินิจฉัยว่าเป็นอย่างนั้น

- ความอันตราย หรือความรุนแรงของวิธีที่ใช้?
- การแสดงออกถึงความตั้งใจที่จะตาย ?
- หรืออื่นๆ

11

DEFINITION OF SUICIDE BY CDC*

การฆ่าตัวตาย (Suicide)

- การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น
- **Death** caused by **self-directed** injurious behavior with any **intent to die** as a result of the behavior

การพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal attempt)

- พฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองแต่ไม่ถึงกับเสียชีวิตโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้นและผลของการพยายามฆ่าตัวตายอาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ
- A **non-fatal self-directed** potentially injurious behavior with any **intent to die** as a result of the behavior. A suicide attempt may or may not result in injury.

*Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

12

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1

Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ self-directed violence (SDV)

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสดังกล่าว (deliberately results in injury or the potential for injury)

2

Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ Suicidal intent

1. ประสงค์ที่จะตาย (wish to die)
2. เจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น ทำให้ตายได้

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

13

การพิจารณายืนยัน SDV และ SUICIDAL INTENT

Self-directed violence

การพิจารณาว่า เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือไม่?

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

ต้องมีครบ 2 ข้อของเกณฑ์บ่งชี้ ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสเกิดบาดเจ็บ (deliberately results in injury or the potential for injury)

Suicidal intent

การพิจารณาว่ามีความตั้งใจฆ่าตัวตายหรือไม่?

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้า แม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ ต้องมีครบ 3 ข้อของเกณฑ์บ่งชี้ ดังนี้

1. บุคคลนั้นปรารถนาที่จะตาย (wish to die)
2. บุคคลนั้นมีเจตนาเพื่อฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. บุคคลนั้นเข้าใจถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น ทำให้ตายได้

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

14

การฆ่าตัวตายไม่ใช่โรค...แต่มีรหัส วินิจฉัย ใน ICD

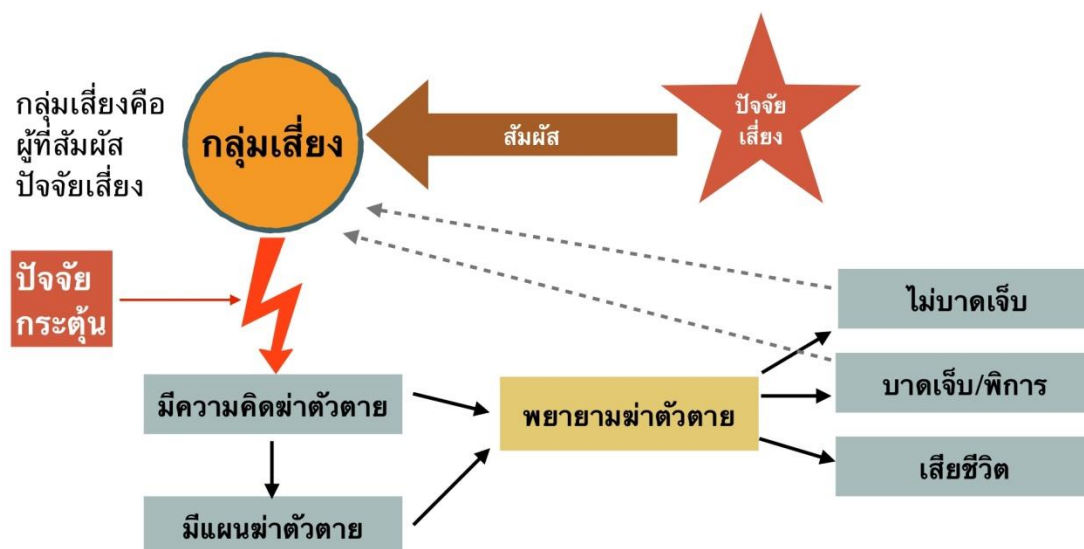
ปัญหา คือ ไม่วินิจฉัย ไม่ลงรหัส

SUICIDE ATTEMPTS ICD CODING : THE 2015 ICD 10-CM

- Intentional self-harm by **poisoning**: X60-X69
- Intentional self-harm by **hanging**, strangulation and suffocation: X70
- Intentional self-harm by **drowning**: X71
- Intentional self-harm by **firearms** and explosives: X72-X75
- Intentional self-harm by **smoke**, fire, flames, steam, hot vapours and hot objects: X76, X77
- Intentional self-harm by **cutting** and piecing instruments: X78, X79
- Intentional self-harm by **jumping** from high places: X80
- Intentional self-harm by jumping or lying before a moving object: X81
- Intentional self-harm by crashing of motor vehicle: X82
- Intentional self-harm by other and unspecified means: X83, X84

15

ธรรมชาติของการฆ่าตัวตาย (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)



น.พ.ธรณินทร์ กองสุข, 2565

ทำไมถึงฆ่าตัวตาย...

***** เราไม่เคยได้คำตอบที่แท้จริง ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ
และมีคำตอบที่หลากหลาย ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย**

เช่น...

- หนีจากความทุกข์ ความเศร้าและความสิ้นหวัง
- หลุดจากความเจ็บปวดทางกาย ทางใจ
- ทนไม่ไหวกับการป่วยด้วยโรคที่น่ารังเกียจ
- เป็นผลตามมาจากพิษของการใช้สารเสพติด
- เป็นจากอาการทางจิต เสียงสั่งหูแว่ว ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด
- เป็นการอุทิศตนต่อความเชื่อหรือศาสนา
- พลีชีพเพื่อชาติเพื่อกลุ่มเพื่อเผ่าพันธุ์
- เป็นการกลับไปเกิดใหม่
- เป็นวิธีของการแก้แค้น
- เป็นวิธีการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี
- เป็นหนทางไปอยู่ร่วมกับคนรักที่จากไป

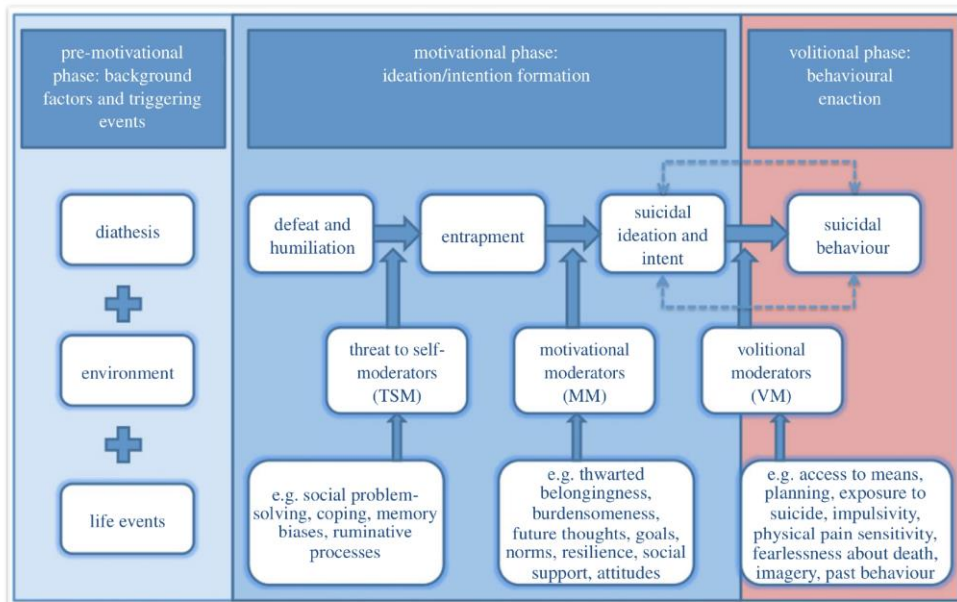
นพ.ธรณินทร์ กองสุข 17



The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior

Rory C O'Connor

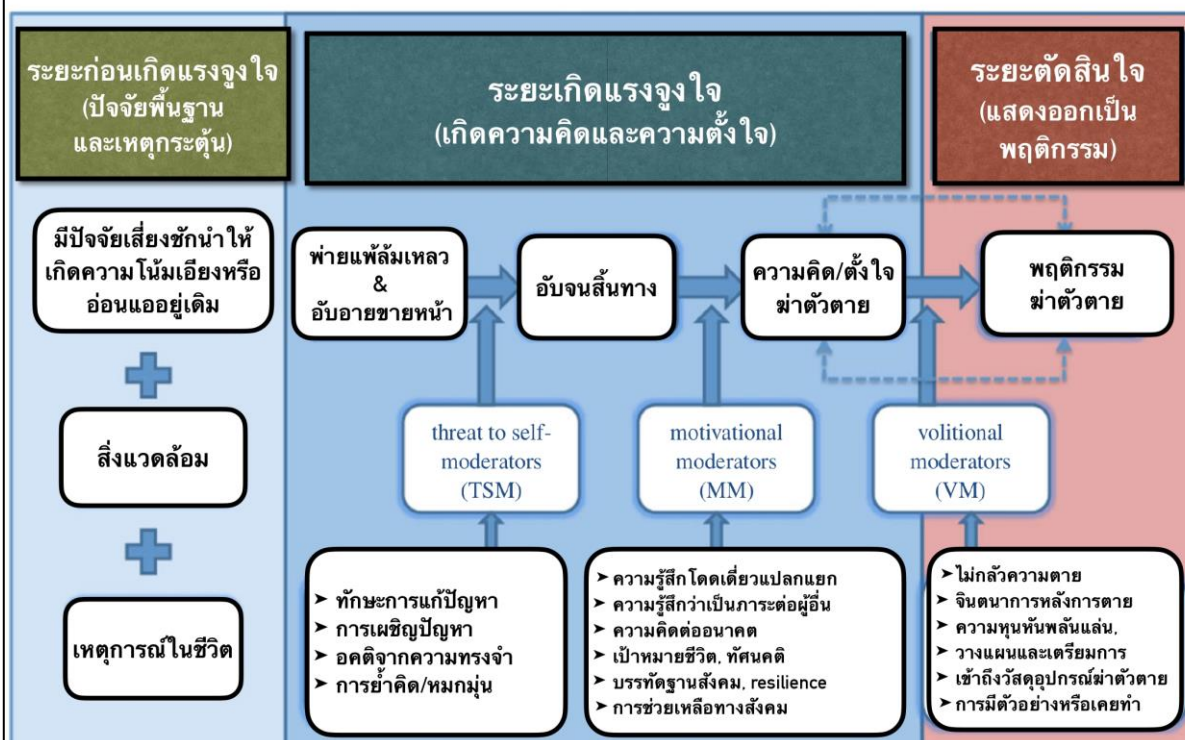
Suicidal Behaviour Research Laboratory, Institute of Health & Wellbeing,
University of Glasgow, Glasgow, UK



O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018 The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

18

โมเดลอธิบายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



O'Connor RC, Kirtley OJ. 2018 The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Phil. Trans. R. Soc. B* 373: 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

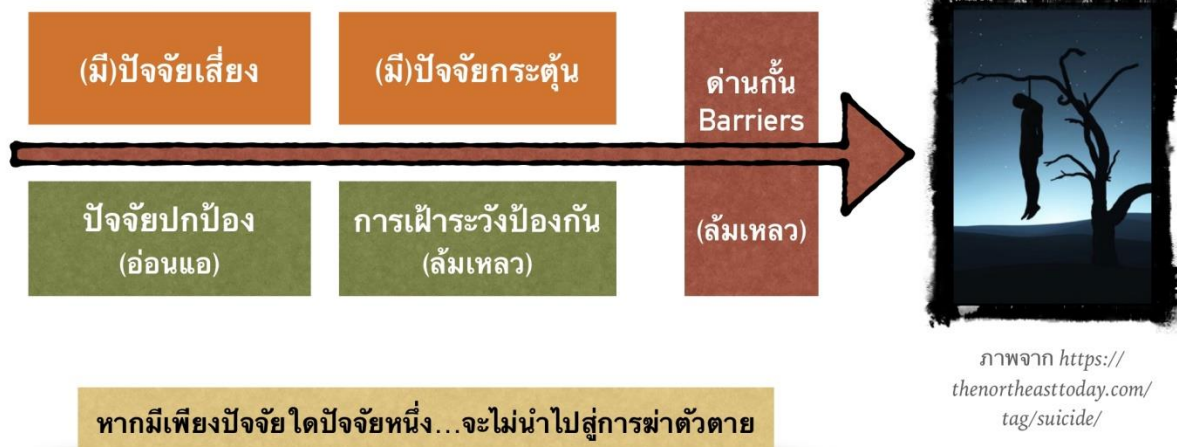
19

สมมติฐานในคนไทย
อุบัติการณ์ฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ
2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ

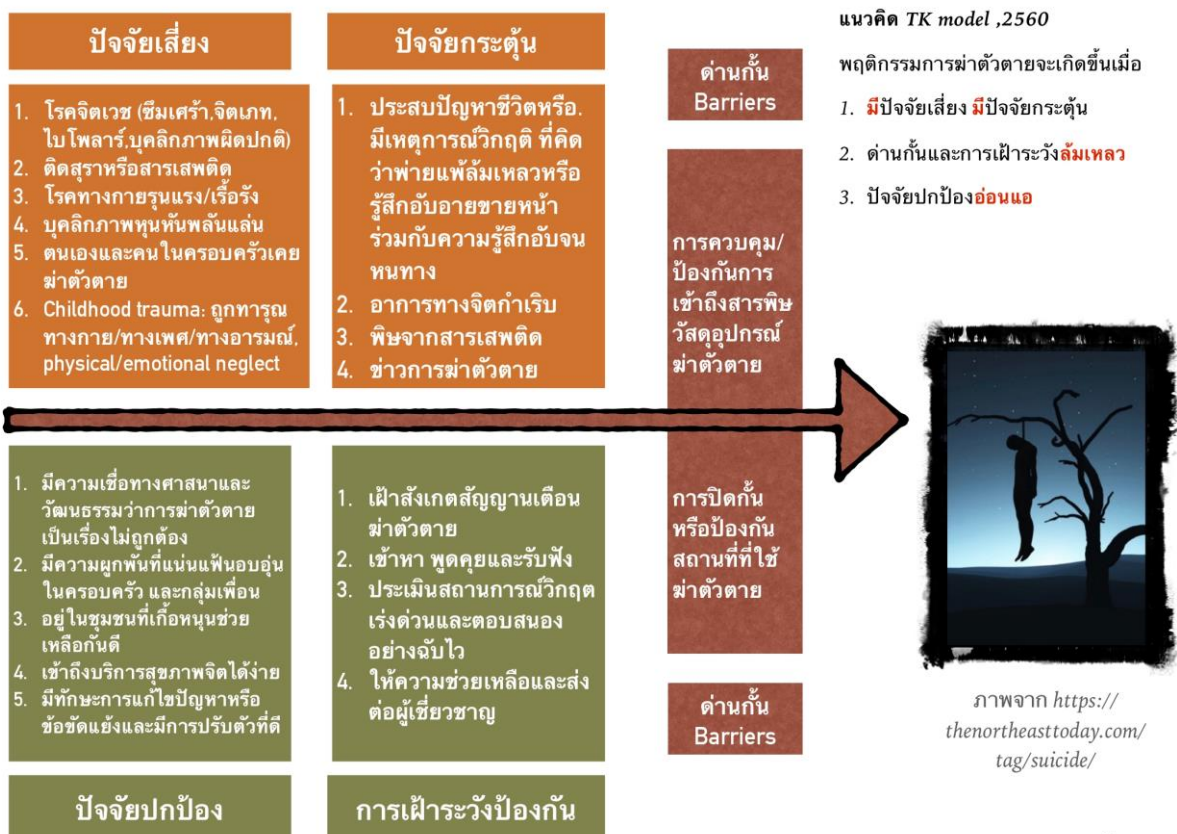
แนวคิด TK model ,2560

พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นเมื่อ

1. มีปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยกระตุ้น
2. ด้านกันและการเฝ้าระวังล้มเหลว
3. ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ



20



21



ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตาย

.....

น.พ.ธรณินทร์ กองสุข M.D., M.Sc., M.Econ

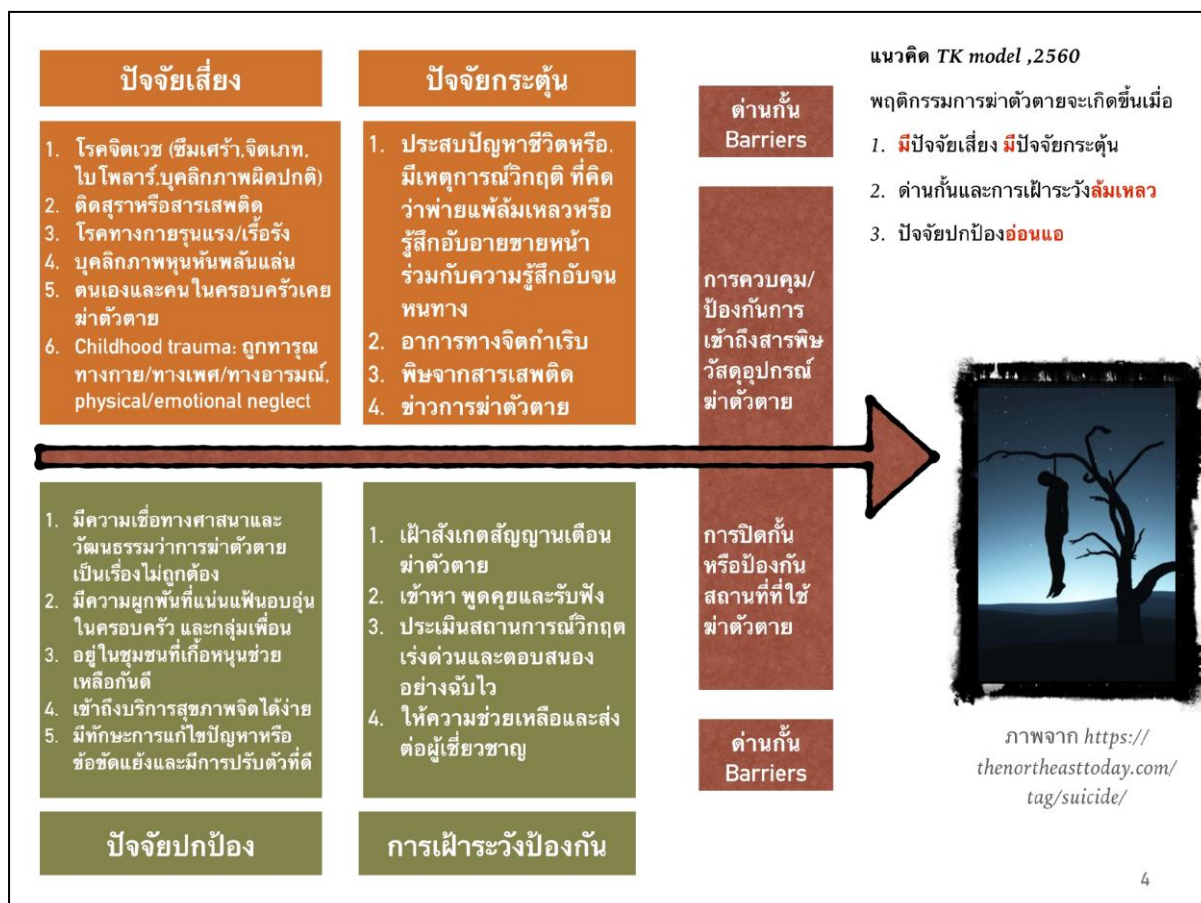
<https://img05.deviantart.net/>

Update 19 พค 2565

CONTENT

1. สมมุติฐานการฆ่าตัวตายของคนไทย
2. มาตรการแก้ไขปัญหามาตัวตายของไทย ...ที่ควร Implement

2



4

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตายในประเทศไทย...ที่ควรมี



ธนินทร์ กองสุข 12พย2562

4

1. มาตรการลดอคติและตราบาป

ข้อเท็จจริง

อุปสรรคของการป้องกันการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือผู้รอดชีวิต/ญาติ อย่างหนึ่งคือ การที่สังคมมีอคติต่อผู้ที่ฆ่าตัวตายและผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้ผู้ฆ่าตัวตายและญาติรู้สึกเป็นตราบาป ต้องปกปิด ไม่อยากรับการช่วยเหลือ

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละ case และพื้นที่)

สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ปรับเปลี่ยนประเด็นอคติ

“การฆ่าตัวตายเป็นการขอความช่วยเหลือและ ต้องการคนรับฟัง”

หลากหลายวิธี

หลากหลายช่องทาง



ไปยัง

แต่ละกลุ่มเป้าหมาย

5

2. มาตรการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น

ข้อเท็จจริง

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักจะมีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่

- 1) วิกฤติชีวิตที่รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว
อับอายขายหน้าร่วมกับรู้สึกอับจนหนทาง
- 2) ฤทธิ์ของสารเสพติด
- 3) อาการโรคจิตเวชกำเริบ
- 4) ขาดการฆ่าตัวตาย

- หากไม่ขจัดหรือบรรเทาจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจนเสียชีวิต
- ปัจจัยกระตุ้นที่เพิ่มมาในช่วงcovid คือ ขาดปัจจัย4 และการถูกทวงหนี้

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ช่วยขจัดหรือแก้ไขบรรเทาวิกฤติชีวิต เช่น การบำบัดทางจิตเวช, ให้การปรึกษาด้านกฎหมาย, ให้การปรึกษาด้านการเงิน, ปรึกษาปัญหาการเลี้ยงชีพ (เลือกให้เหมาะกับปัญหาที่นำไปสู่วิกฤติชีวิตของแต่ละcase)
- แก้ไขภาวะ intoxication และนำผู้ติดสารเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา
- รักษาเร่งอาการของโรคจิตเวชโดยเร็วแล้วติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ยับยั้งหรืองดการเสนอข่าวการฆ่าตัวตายที่ลงรายละเอียด

6

3. มาตรการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง

ข้อเท็จจริง

- ผู้ที่มีวิกฤติชีวิตไม่ได้คิดฆ่าตัวตายทุกคน แต่คนที่มีความเสี่ยงมีโอกาสสูงที่จะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- ดังนั้นหากจะป้องกันฆ่าตัวตายต้องทราบปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนมาตรการขจัดหรือลดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชนหรือสังคม (ที่บุคคลนั้นอาศัยหรือเกี่ยวข้อง)

ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่

1. โรคจิตเวช
2. ติดสุราหรือสารเสพติด
3. โรคทางกายรุนแรง/เรื้อรัง
4. บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
5. ตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
6. มี childhood trauma เช่น ในวัยเด็กถูกทารุณทางกาย,ทางเพศ,ทางอารมณ์ หรือ ถูกทอดทิ้งละเลยทางกายหรืออารมณ์

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พยายามฆ่าตัวตายเพื่อลดหรือขจัด
- หากมีโรคจิตเวช/ติดสุราสารเสพติด/มีปัญหาบุคลิกภาพ ให้เข้ากระบวนการรักษาจนทุเลา แล้วติดตามดูแลไม่ให้กลับซ้ำรวมทั้งนำส่งจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาแก้ไขปัญหามานุษยภาพ
- รักษาและควบคุมอาการของโรคทางกายที่มี

7

4. มาตรการสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

ข้อเท็จจริง

- ผู้ที่มีวิกฤติในชีวิตหรือผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย หากมีปัจจัยปกป้องที่แข็งแรงจะช่วยป้องกัน การคิดและกระทำฆ่าตัวตาย
- ดังนั้นต้องเสริมและสร้างให้แข็งแรงทั้งปัจจัยปกป้องระดับบุคคล ระดับครอบครัว และ ระดับชุมชน

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละ case และพื้นที่)

1. **ประเมิน**ปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนของผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือผู้ที่ฆ่าตัวตาย สำเร็จ อย่างน้อย 5 ปัจจัย ดังนี้ 1.การปรับตัวและทักษะการเผชิญ/แก้ปัญหา 2.การมีความเชื่อทางศาสนาและ วัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง 3. ความผูกพันที่แน่นแฟ้นอบอุ่น ในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน 4. อยู่ในชุมชนที่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี 5. เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย
2. **สร้างปัจจัยปกป้องที่ยังไม่มี** เช่น ทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหาแก่กลุ่มเสี่ยง รวมทั้ง life skill อื่นๆที่เขขาด แนะนำกิจกรรมสร้างความผูกพัน ในครอบครัว สนับสนุนวัดจิตใจในครอบครัวและชุมชน
3. **เสริมปัจจัยปกป้องที่มีอยู่ให้แข็งแรง** เช่น ทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว, ส่งเสริมให้เกิดประชาสังคม ชุมชนเข้มแข็ง เอื้ออาทร (โดยเฉพาะชุมชนที่มีการฆ่าตัวตายหรือมีกลุ่มเสี่ยง), แนะนำสนับสนุนกิจกรรม ศาสนาที่จะช่วยลดความคิดฆ่าตัวตาย, รวมถึงเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

8

5. มาตรการสร้างและเสริมด้านกัน

ข้อเท็จจริง

มีผลวิจัยชัดเจนว่า การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ หรือสถานที่ใช้ฆ่าตัวตายที่ไม่สะดวกหรือ หาได้ยากจะลดอัตราการฆ่าตัวตาย

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละ case และพื้นที่)

1. **ค้นหาและประเมินด้านกัน** ที่มีอยู่
2. **สร้างและเสริมด้านกัน** ให้แข็งแรง เช่น มีที่เก็บแบบล็อกได้สำหรับ เชือก สารพิษต่างๆ สร้างราวกัน สถานที่เสี่ยงต่อการ กระโดดฆ่าตัวตาย หรือมีกล้องวงจรปิดเฝ้าระวังใน สถานที่ที่เสี่ยงพร้อมกับ มี รปภ. ที่ผ่านการอบรมมีทักษะในการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย

9

6. มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ข้อเท็จจริง

- ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชมีอยู่ทั้งในส่วนของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น เช่น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและการมีปัญหามูลนิธิภาพ ปัจจัยกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายที่สำคัญคือการกำเริบของโรคจิตเวชและฤทธิ์ของสารเสพติด อีกทั้งเมื่อมีวิกฤติในชีวิตจะเกิดความทุกข์ใจ
- ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สะดวกจะช่วยทั้งลดปัจจัยเสี่ยง ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น และแก้ไขความทุกข์ใจ

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละ case และพื้นที่)

- ▶ จัดให้มีการบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ▶ จัดบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิในทุก รพ.สต (สนับสนุนให้พร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และสมรรถนะ)
- ▶ จัดบริการสุขภาพจิตระดับทุติยภูมิในทุก รพ.ช (สนับสนุนให้พร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ และสมรรถนะ)
- ▶ จัดบริการสุขภาพจิตระดับตติยภูมิในทุก รพท เช่น มีเตียงจิตเวชและหอผู้ป่วยจิตเวช
- ▶ จัดสรรให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอสำหรับการบริการทุกระดับ
- ▶ เพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับพื้นที่ที่เข้าถึงยาก เช่น Telemedicine
- ▶ กำหนด suicide เป็น KPI ด้านสาธารณสุข ในทุกจังหวัด

10

7. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ข้อเท็จจริง

- การฆ่าตัวตายไม่ใช่เรื่องบังเอิญและไม่ได้เกิดกับทุกคน จึงต้องหาสาเหตุและปัจจัยเพื่อป้องกัน
- ส่วนใหญ่การฆ่าตัวตายจะมีสัญญาณเตือน จึงควรมีการเฝ้าระวังเพื่อช่วยเหลือทันทั้งที่
- การสอบสวนโรคเป็นเครื่องมือที่ช่วยรวบรวมข้อมูลสาเหตุปัจจัยที่จะนำไปสู่การควบคุมป้องกันไม่ให้ปัญหาถูกละเลย

วิธีการ (ควรเลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในแต่ละ case และพื้นที่)

1. **ระบุกลุ่มเสี่ยง** แล้วประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายและติดตามเฝ้าระวัง
2. **เฝ้าระวังเชิงรุก** โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติใกล้ชิด และคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนในผู้ที่เสี่ยง แล้วให้การช่วยเหลือทันที ซึ่งทีมสุขภาพจิตควรอบรมญาติและคนในชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงให้สามารถสังเกตสัญญาณเตือนและมีทักษะการเข้าหาหรือฟังช่วยเหลือเบื้องต้น
3. **จัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชม. และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว** เช่น โทรศัพท์ไลน์ หรือวิทยุสื่อสาร ระหว่างญาติหรือผู้พบเห็นกับเจ้าหน้าที่สำหรับแจ้งเหตุเมื่อพบสัญญาณเตือน หรือมีเหตุกระทันหันตนเอง เพื่อการช่วยชีวิตและการสอบสวนโรค

11

8. มาตรการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือจากหลากหลายวิชาชีพ

ข้อเท็จจริง

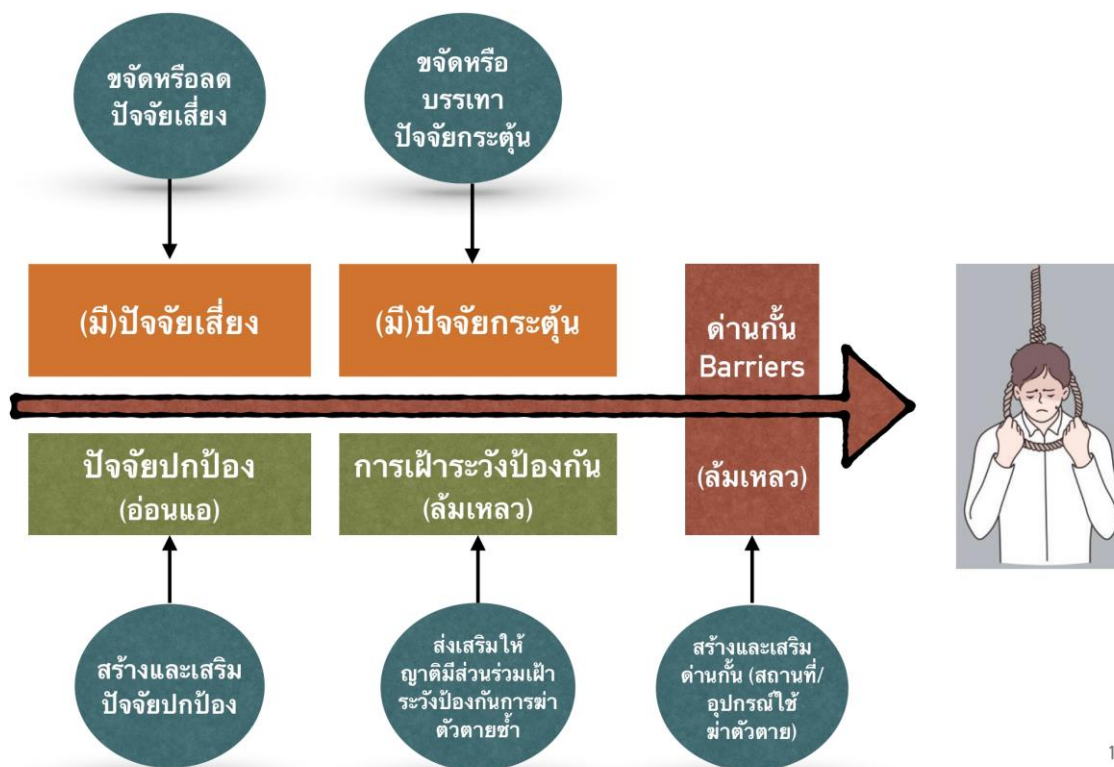
- ปัญหาและวิกฤติชีวิตที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมีหลากหลาย ทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เศรษฐกิจ กฎหมาย การงาน การเรียนและสุขภาพ
- ดังนั้นการช่วยเหลือต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาอาชีพ
- การมีส่วนร่วมของญาติและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือประสบผลสำเร็จ

วิธีการ (เลือกให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละ case และพื้นที่)

- ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายช่วยเหลือผู้ประสบวิกฤติชีวิตคิดฆ่าตัวตาย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย อาจเป็นในรูปแบบอาสาสมัคร หรือ แต่งตั้งในรูปคณะกรรมการจากหลายอาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักการเงิน นักพัฒนาชุมชน ตำรวจ ฯลฯ
- สร้างช่องทางติดต่อสื่อสารในเครือข่ายที่สะดวก รวดเร็ว รวมถึงมีจุดประสานงานที่ชัดเจน
- มีการประชุมทีมเครือข่ายหรือคณะกรรมการดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การช่วยเหลือรายบุคคลและติดตามผลการช่วยเหลือ รวมถึงเสนอแนะมาตรการป้องกันแก้ปัญหาฆ่าตัวตายให้กับผู้รับผิดชอบ

12

แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย(รายบุคคล)



13



หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย



ข้อมูลที่ถูกต้อง
ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการสอบสวนโรคทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองในชุมชน



ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้
เหตุและปัจจัย

- นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมาวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)



เลือกมาตรการให้
สอดคล้องกับเหตุ
ปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

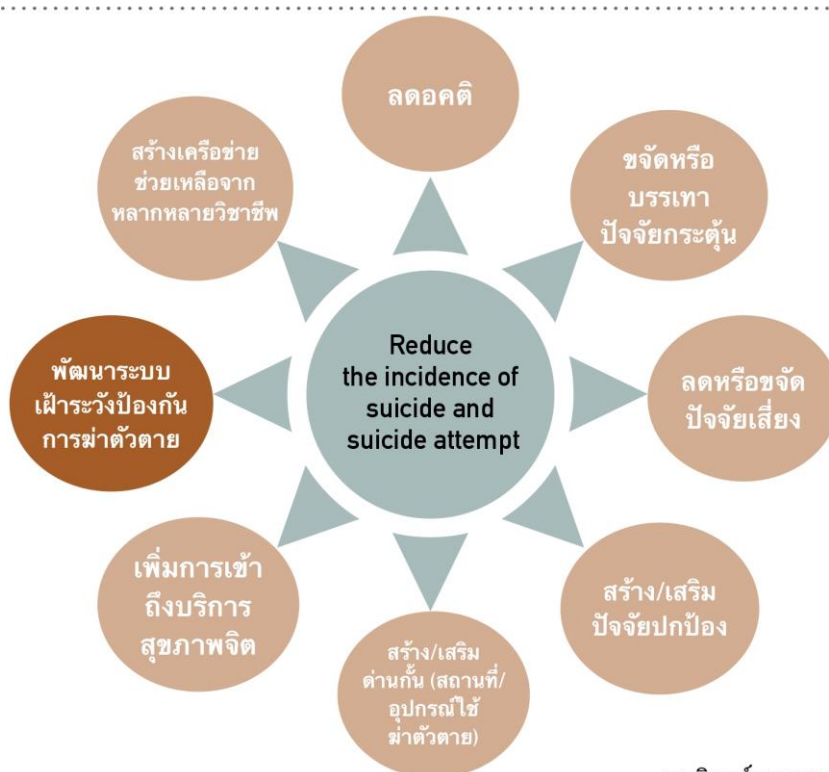
- เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่



แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

นพ.ธรณินทร์ กองสุข MD., M.Sc., M.Econ
 Thai board of psychiatry
 Thai board certified in preventive medicine
 : Branch of community psychiatry
 : Branch of epidemiology

มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาม้าตัวตายในประเทศไทย...ที่ควรมี

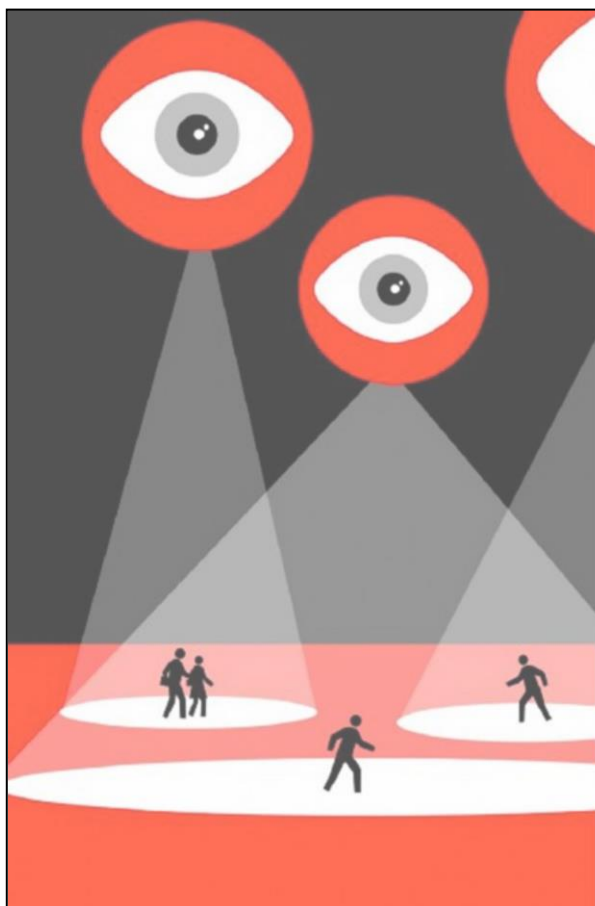


ธรณินทร์ กองสุข 12พย2562

2

CONTENT

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความหมาย กิจกรรม และประเภท
2. ปัญหาของการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายที่ผ่านมา
3. ระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ควรเป็นอย่างไร
4. การป้องกันฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
5. การดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
6. กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด



การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- **Epidemiological surveillance**
คือ การติดตามเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่องในการเกิด การกระจาย ของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพล เพื่อควบคุม/ป้องกัน

ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก

1. **Collection:** เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
2. **Analysis and Interpretation:** วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และแปลผล
3. **Distribution:** กระจายสารสนเทศและการแปลผลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบและใช้ประโยชน์

4

ประเภทของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Active surveillance

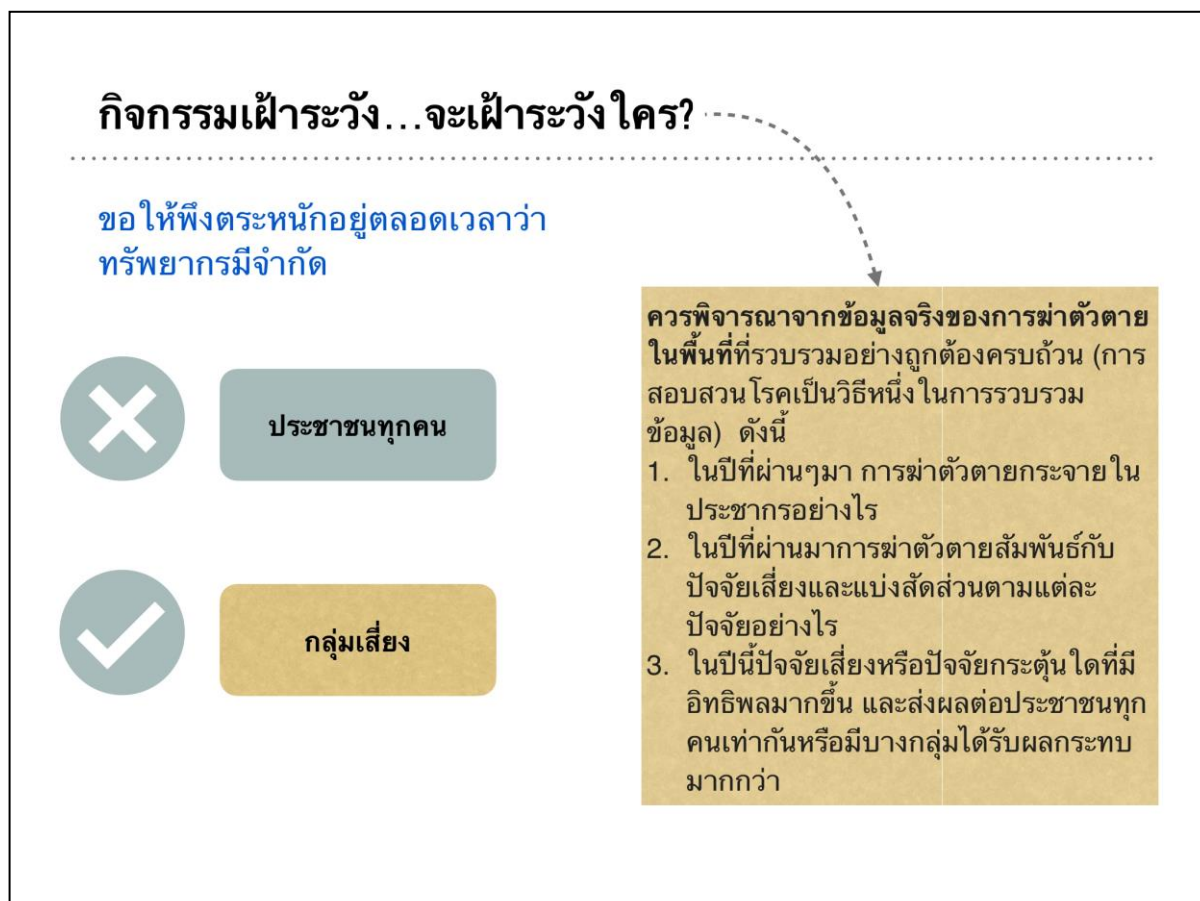
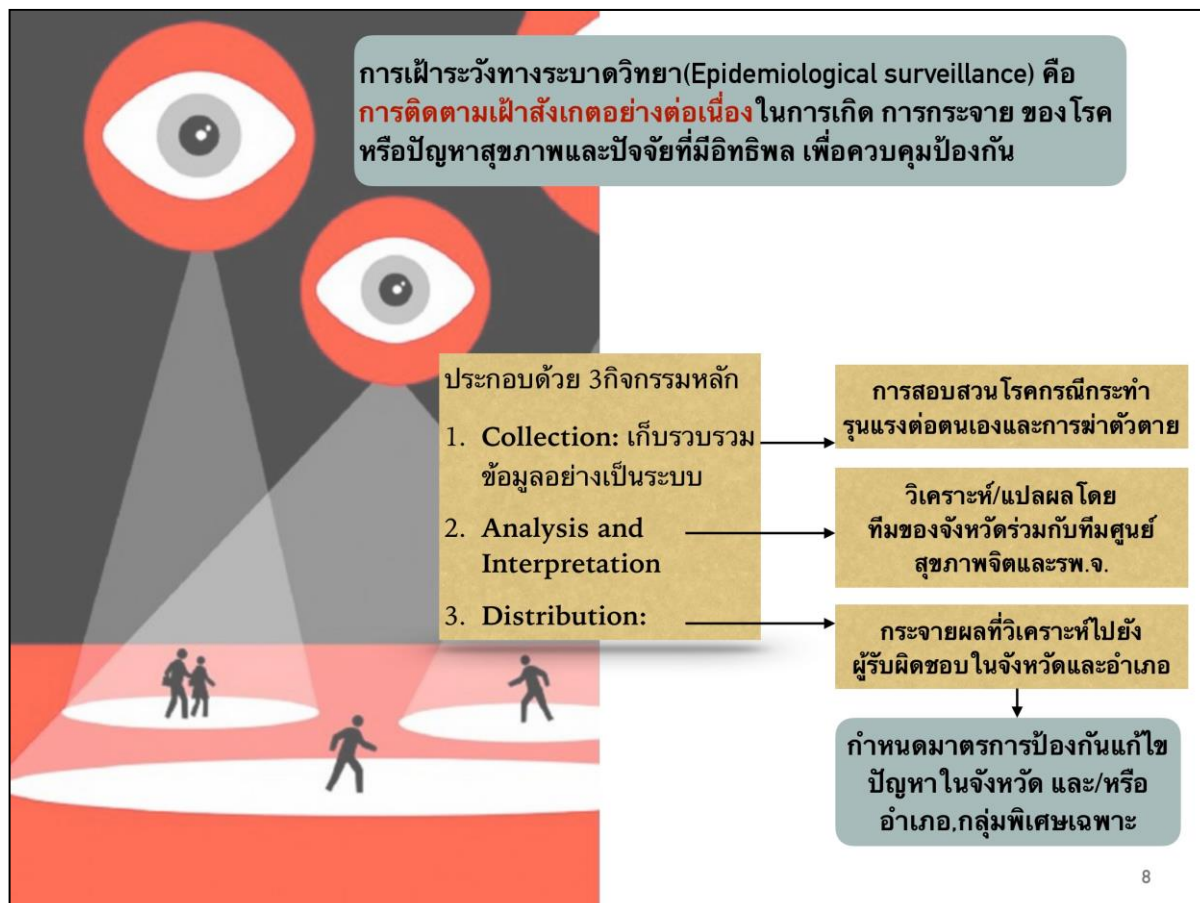
เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกที่ผู้ศึกษาหรือผู้รวบรวมข้อมูลเข้าไปติดตามค้นหาโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เมื่อพบโรค หรือปัญหานั้นๆ แล้วทำการบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลทันที

Passive surveillance

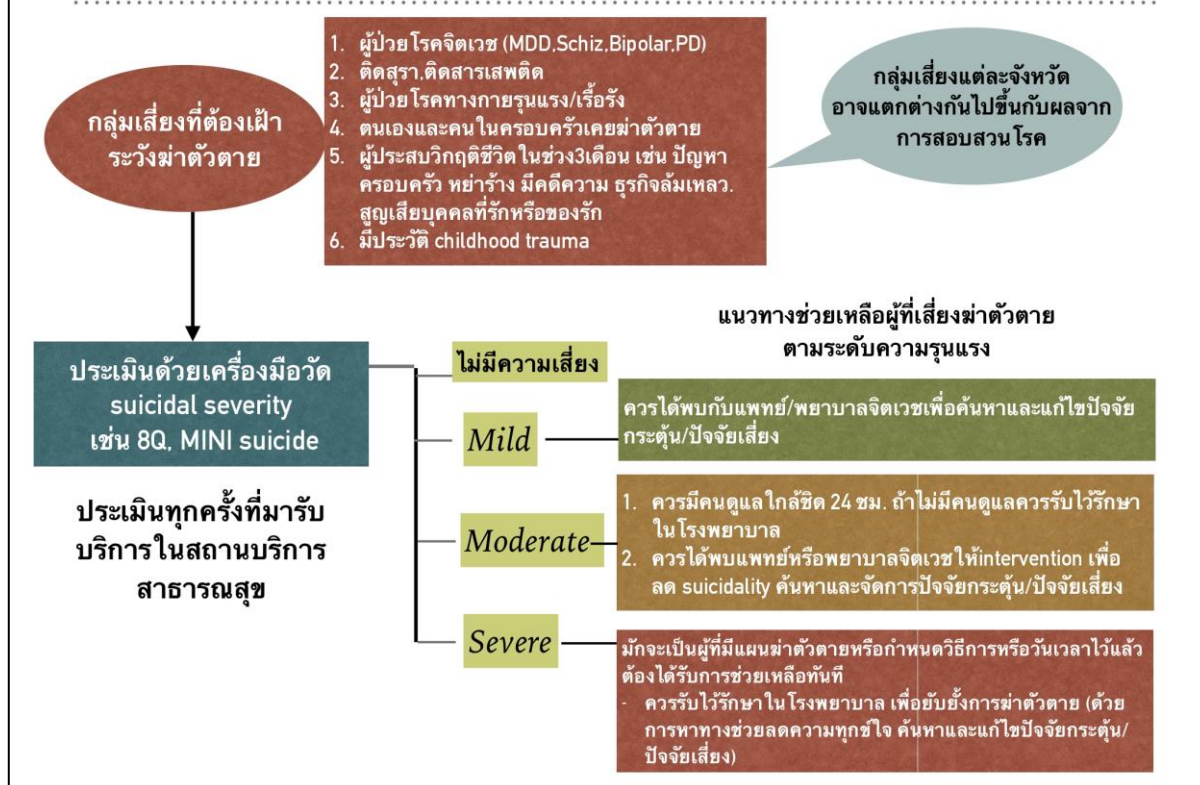
เป็นการเฝ้าระวังเชิงรับ โดยการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทำการบันทึกตามบัตรรายงานแล้วรวบรวมส่งหน่วยรับผิดชอบ

Sentinel surveillance

เป็นการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ เช่น เฝ้าระวังในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพที่เราสนใจ หรือ ติดตาม *risk factors or specific diseases* เพื่อประเมินผลกิจกรรมควบคุมป้องกันที่ได้วางแผนดำเนินการ

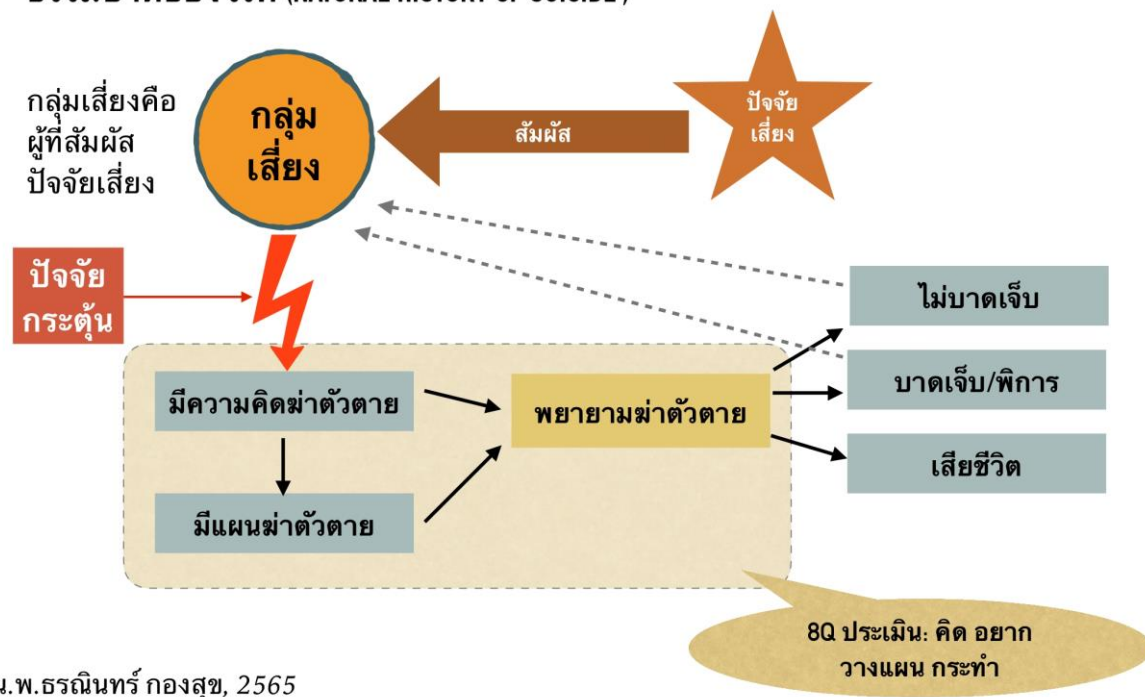


ระบบเฝ้าระวัง...จะเฝ้าระวังใคร?...เฝ้าระวังอย่างไร?



8Q & SUICIDE PREVENTION

ธรรมชาติของ โรค (NATURAL HISTORY OF SUICIDE)





- **จุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย:** ในช่วงเริ่มต้นแต่ละจังหวัดอาจมีเพียง 1 จุด โดยจัดเป็นโทรศัพท์สายด่วน 24 ชั่วโมง อาจเป็นโทรศัพท์มือถือที่สามารถฝากข้อความในกรณีไม่ได้รับสาย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบสามารถโทรแจ้งทีม MCATT และทีมสอบสวนโรคได้ทันที
- **ผู้รับผิดชอบ:** เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตระดับจังหวัด

1. เมื่อจังหวัดกำหนดจัดรับแจ้งเหตุแล้ว ให้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไปและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในจังหวัดทราบ
2. เมื่อเกิดเหตุการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตายในชุมชนหรือในโรงพยาบาล ผู้พบเห็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม หรือญาติ โทรแจ้งเหตุได้ทันที
3. เมื่อเจ้าหน้าที่จัดรับแจ้งเหตุรับทราบ ก็จะประสานงานไปยังทีมMCATTเพื่อลงพื้นที่ไปช่วยชีวิตและช่วยเหลือจิตใจ ในเบื้องต้น และแจ้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่รวบรวมข้อมูลสำคัญรวมถึงเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตาย (ซึ่งทีมสอบสวนโรคควรเริ่มปฏิบัติการในสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์)
4. เมื่อสอบสวนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้บันทึกลงในแบบฟอร์มรายงานการสอบสวนโรค ส่งไปยังทีมสุขภาพจิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด(เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ) และศูนย์เฝ้าระวังฆ่าตัวตายของรพ.ขอนแก่นรณรงค์รณรงค์ (เพื่อนำไปวิเคราะห์ภาพรวมของประเทศ)

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
1. บังคับกลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามประเมิน suicidality และสัญญาณเตือน	กลุ่มเสี่ยงใน 6 กลุ่ม จัดpriority ตามข้อมูลจริงในพื้นที่	พยาบาล, จนท.สาธารณสุข, ญาติ, ผู้ใกล้ชิด	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	8Q หรือเครื่องมือประเมินฆ่าตัวตายอื่นๆ
2. ให้การปรึกษา และค้นหาปัจจัยกระตุ้น/ปัจจัยเสี่ยงแล้วช่วยเหลือแก้ไข	ผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วพบมีความเสี่ยงระดับเล็กน้อยและปานกลาง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	ทักษะให้การปรึกษาและแนวทางช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามระดับความรุนแรง
3. รับไว้รักษาแบบIPD เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและค้นหาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงแล้วช่วยเหลือแก้ไข	ผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วพบมีความเสี่ยงระดับรุนแรง	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, แพทย์/จิตแพทย์	รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆที่มีเตียงจิตเวช	แนวทางSuicide precaution and intervention, การวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชและเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย

14

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/ แนวทางที่ใช้
4. ฝึกอบรมญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะดูแลเฝ้าระวัง	ญาติใกล้ชิดของผู้ที่ประเมินแล้วมีความเสี่ยงและผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	พยาบาลจิตเวช, นักจิตวิทยา, แพทย์ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร	รพ.สต., รพช, รพท, รพศ, รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	หลักสูตรและคู่มือการสอนทักษะการดูแลเฝ้าระวังฆ่าตัวตายสำหรับญาติและคนใกล้ชิด
5. แจ้งข่าวด่วนเมื่อเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง	จнท. ที่ประจำจุดแจ้งเหตุ	อสม/ญาติ/คนใกล้ชิด/ผู้พบเห็นการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือพบสัญญาณเตือน แจ้งผ่านช่องทางที่กำหนดไว้	พื้นที่ที่เกิดอุบัติการณ์	- มีจุดรับแจ้งเหตุ (ที่สามารถโทรแจ้งทีมMCATTและทีมสอบสวนโรคได้ทันที) - โทรศัพท์สายด่วน 24 ชม, หรือไลน์กลุ่มเฝ้าระวังฆ่าตัวตาย
6. การเยี่ยมเพื่อสอบสวนโรคและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง	1. ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง 2. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้านหรือในชุมชน	แนวทางการสอบสวนโรคหรือการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเอง

15

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/แนวทางที่ใช้
7. ติดตามช่วยเหลือและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง และผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	1. ช่วยเหลือแก้ไขเพื่อจัดหรือบรรเทา ปัจจัยกระตุ้น 2. ค้นหาและจัดหรือลด ปัจจัยเสี่ยง 3. เสริมหรือสร้าง ปัจจัยปกป้อง ให้เข้มแข็ง 4. ทำให้มีหรือเสริม ด่านกั้น การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย
8.. ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย	ญาติ คนใกล้ชิดและผู้เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองที่ประเมินพบมีความผิดปกติของสุขภาพจิต	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	ที่บ้าน หรือ รพ.และสถานบริการสุขภาพต่างๆ	ให้ความช่วยเหลือแต่ละรายตามระดับความรุนแรง - ระดับน้อย ควรได้รับ Psychosocial intervention ที่เหมาะสม เช่น psycho education หรือ counseling หรือ supportive therapy - ระดับปานกลาง อาจต้องได้รับ pharmacotherapy ร่วมด้วย - ระดับรุนแรง ควรต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

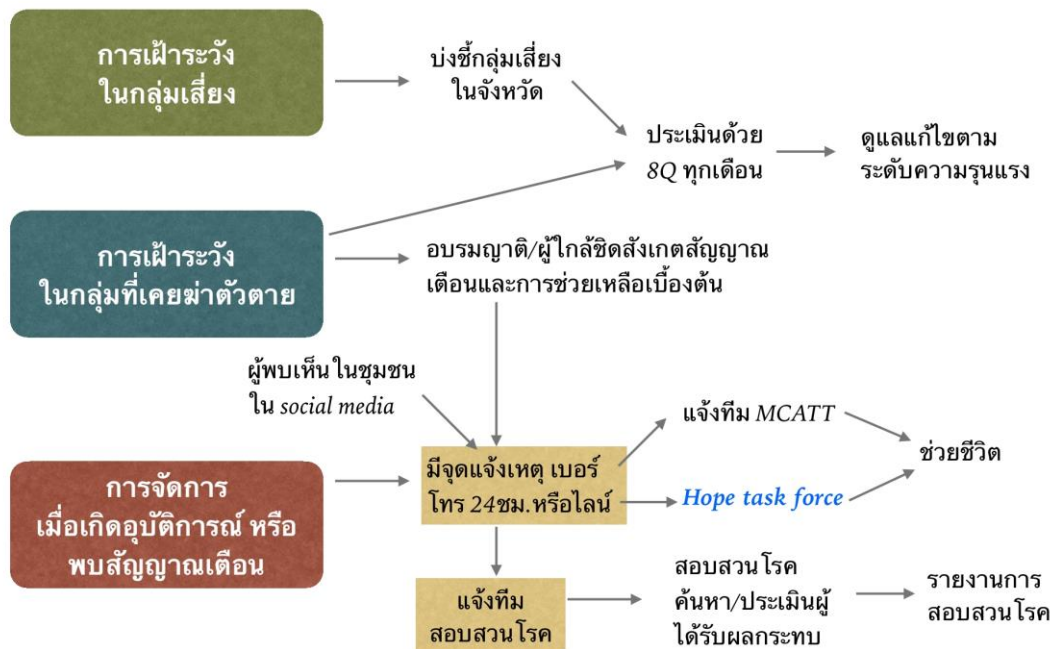
16

กิจกรรมที่ควรมีในระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่	เครื่องมือ/ ทักษะ/แนวทางที่ใช้
9. รายงานข้อมูลการสอบสวนโรคหรือการติดตามเยี่ยม	ผู้รับผิดชอบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของ รพช. และสสจ.	ทีมMCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น	- สถานบริการสุขภาพ หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	แนวทางรายงานการเยี่ยมเพื่อประเมินและช่วยเหลือ (สอบสวนโรค)
10. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาในภาพรวมของอำเภอและจังหวัด เพื่อปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขและเผยแพร่	ผู้กำหนดนโยบาย, คณะกรรมการสุขภาพจิตของจังหวัดหรือเขตสุขภาพ	- กลุ่มงานสุขภาพจิตของ รพช และกลุ่มงานสุขภาพจิตของสสจ. หรือ - ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศการฆ่าตัวตายของอำเภอและจังหวัด	รพช และ สสจ.	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

17

สรุป ระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด



ธรรมนูญฯ กองสุฯ 14กพ2565



แนวทางการสอบสวนโรค

กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ.ธรณินทร์ กองสุข
พ.บ. วว.จิตเวช, อว.ระบาศติทยา ¹

เจตนารมณ์

- เป็นเอกสารประกอบการบรรยาย แนวทางการสอบสวนโรคเฉพาะรายกรณีฆ่าตัวตาย(suicide)หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง(self-directed violence,SDV)
- เป็นการบูรณาการหลักการระบาดวิทยาและหลักการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

2

เนื้อหา



- วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย
- New classification system of Self-directed violence (SDV)
- ขั้นตอนของการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

3

วัตถุประสงค์ของการสอบสวน โรค กรณี SELF-DIRECTED VIOLENCE



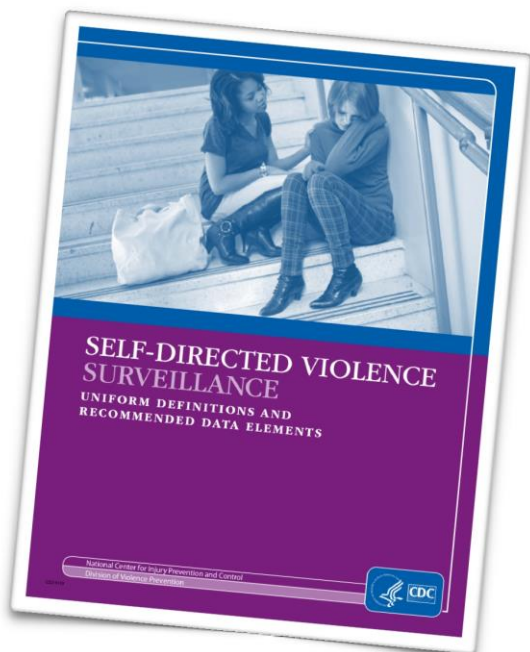
1. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมและถูกต้องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละราย แล้วนำไปวิเคราะห์ป้องกันแก้ไขปัญหามุ่งตัวตายในระดับบุคคลและพื้นที่
2. เพื่อวางแผนช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
3. เพื่อควบคุมปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ลุกลามขยายออกไปและป้องกันการเกิดซ้ำ (Problem control and prevention)
4. เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ที่ยังไม่เคยรู้ (Gain new or unknown knowledge)
5. เพื่อพัฒนาบุคลากร

4

NEW CLASSIFICATION OF SELF-DIRECTED VIOLENCE

CDC, USA





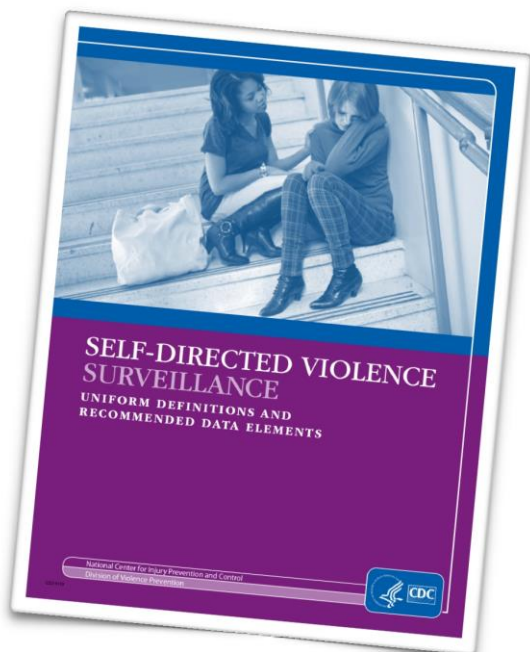
จากปัญหาของคำศัพท์ที่ใช้และนิยามที่หลากหลาย...

National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. USA

- ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำค่านิยามที่เป็นทางการและการจำแนก self-directed violence เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

6



SELF-DIRECTED VIOLENCE (SDV)

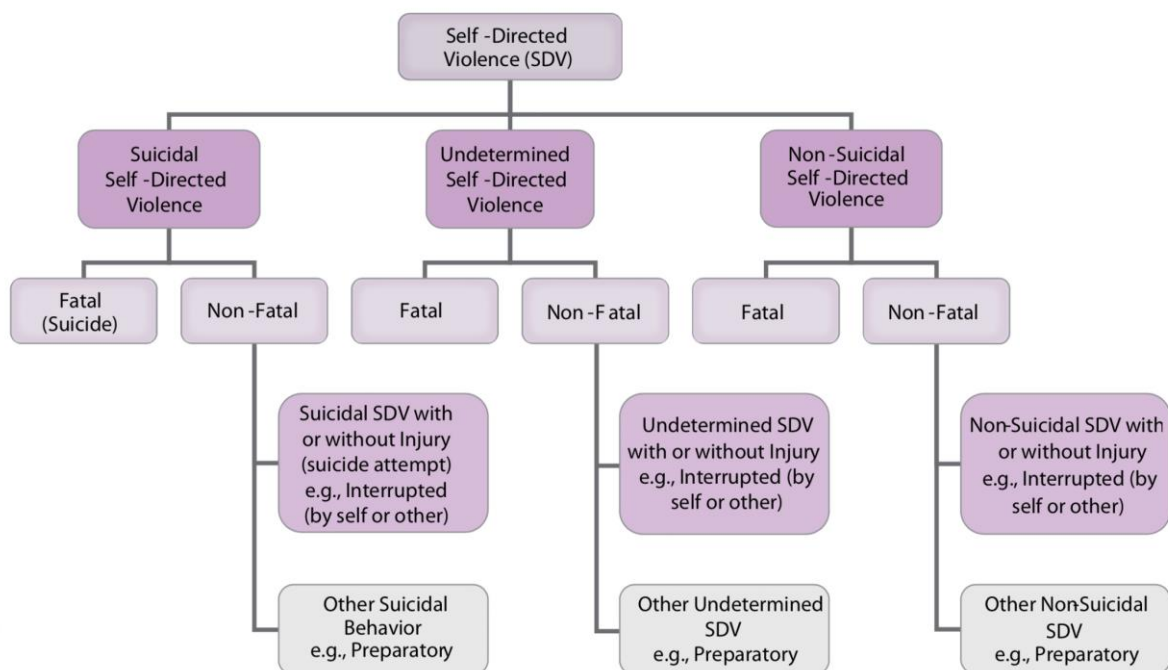
นิยาม: มีความหมายเดียวกันกับ Self-injury behavior

- เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง โดยจงใจเจตนาให้เกิดผลบาดเจ็บหรือมีโอกาสบาดเจ็บต่อตนเอง (Behavior that is self-directed and deliberately results in injury or the potential for injury to oneself.)
- ไม่รวมถึงพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น กระโดดร่ม การพนัน การใช้สารเสพติด และกิจกรรมที่เสี่ยง เช่น การแข่งรถ ปีนหน้าผา ซึ่งบุคคลไม่ได้ตั้งใจจะทำร้ายตนเองหรือให้เกิดการบาดเจ็บ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

7

CDC FLOWCHART FOR SURVEILLANCE DEFINITION FOR SELF-DIRECTED VIOLENCE



Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

ขั้นตอนการ สอบสวนโรค

กรณีการฆ่าตัวตาย และ
การกระทำรุนแรงต่อตนเอง



ขั้นตอนการสอบสวนโรค กรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF-DIRECTED VIOLENCE (SDV)

1. เตรียมปฏิบัติการ	Plan
2. ตรวจสอบยืนยัน suicide	Do
3. รวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา	
4. รวบรวมข้อมูลระบบบริการที่เกี่ยวข้อง	
5. ค้นหาและบ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบที่ต้อง เยียวยาจิตใจ และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน	
6. สร้างสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ	
7. ทดสอบสมมติฐานจากข้อมูลที่ได้หรือ ศึกษาเชิงวิเคราะห์	Check
8. ให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และเฝ้าระวังผู้เสี่ยง	Act
9. สรุปและรายงาน	



10

PROCESS สอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

- ประยุกต์ใช้เทคนิคและกระบวนการของ counseling สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติกับcase / ญาติ/คนใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- ในการรวบรวมข้อมูล ให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง ปฐมภูมิ(จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และทุติยภูมิ(แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทางinternet/เอกสารที่เกี่ยวข้อง)



11

การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานในการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรค กรณี SDV แต่ละครั้งจะมุ่งเน้นรวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

- 1 Individual sociodemographic and event information
ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและกลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ
- 2 Causal factors and barriers
สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด้านกั้น
- 3 Related Health systems
ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในพื้นที่เกิดเหตุ

12

ขั้นตอนที่1 เตรียมก่อนปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหลังจากได้รับรายงานว่ามี อุบัติการณ์ของ self directed violence

- เตรียมองค์ความรู้
ค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย รวมถึงการออกฤทธิ์ของยาหรือสารพิษที่ถูกใช้
- เตรียมบุคลากร
คัดเลือกและเตรียมบุคลากรร่วมทีมสอบสวนโรค
- เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ
เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และแบบสอบถาม เครื่องมือประเมินด้านสุขภาพจิต เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5
- เตรียมการเดินทาง
ขออนุมัติ วางแผนการเดินทาง และ ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมปฏิบัติการหรือขอให้อำนวยความสะดวก

13



การปฏิบัติการสอบสวนในรายหนึ่งๆ อาจลงพื้นที่ 3-5 ครั้ง รวบรวมข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (สัมภาษณ์บุคคล) และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (เอกสาร แฟ้ม หรือฐานข้อมูลต่างๆ) เพื่อสรุปรายงานตามแบบรายงานที่กำหนด

ทีมสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย

- ▶ ทีมสอบสวนโรคกรณีกระทำการรุนแรงต่อตนเอง (self directed violence) หรือฆ่าตัวตาย ควรมี 3-5 คนต่อทีม ในระยะแรกนี้แต่ละจังหวัดควรมี 2-3 ทีม

คุณลักษณะของผู้สอบสวนประกอบด้วย

1. ผ่านการอบรมหลักสูตรการสอบสวนโรคกรณีกระทำการรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต
2. หัวหน้าทีมควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรให้การปรึกษา (counseling) หรือจิตบำบัด (psychotherapy) แบบใดแบบหนึ่ง

14

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบยืนยันการฆ่าตัวตาย

รวบรวมข้อมูลและหลักฐานเบื้องต้นเมื่อพบว่าเป็น การกระทำการรุนแรงต่อตนเอง (self directed violence) แล้วนำมาพิจารณา 2 ประเด็น เพื่อ ยืนยัน

ความตั้งใจฆ่าตัวตาย
(Suicidal intent)

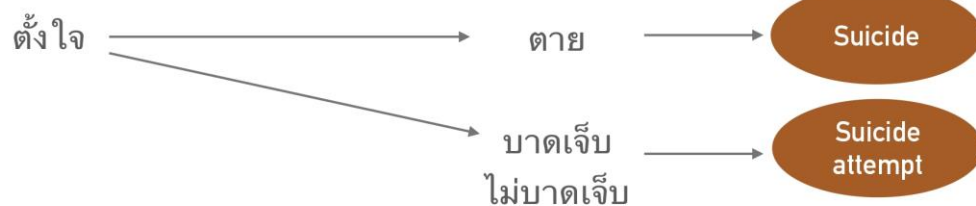
มี 3 ลักษณะ :

ตั้งใจ/ ไม่แน่ใจ/ไม่ตั้งใจ

ผลที่เกิดขึ้น
(Result)

มี 3 รูปแบบ :

ตาย/ บาดเจ็บ/ไม่บาดเจ็บ



การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บังคับ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสเกิดบาดเจ็บ (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2 Suicidal intent

เกณฑ์บังคับ ครบ 3 ข้อ

1. ประสงค์ที่จะตาย (wish to die)
2. มีเจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action)
เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

16

แนวทางบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

Suicidal intent

Result	Suicidal intent		
	ตั้งใจ (เกณฑ์บังคับ ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
	ตาย	1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, Fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal
	บาดเจ็บ	1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury
	ไม่บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury	2.3.Undetermined SDV, without injury
			3.1.Non-suicidal SDV, fatal
			3.2.Non-suicidal SDV, with injury
			3.3.Non-suicidal SDV, without injury

17

แนวทางการปฏิบัติหลัง การยืนยัน

	ตั้งใจ (เกณฑ์บังคับ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
ตาย	1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, Fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal	3.1.Non-suicidal SDV, fatal
บาดเจ็บ	1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury	3.2.Non-suicidal SDV, with injury
ไม่บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury	2.3.Undetermined SDV, without injury	3.3.Non-suicidal SDV, without injury



ดำเนินการสอบสวนโรค
ให้ครบตามขั้นตอน
ถ้าพบว่าเป็น 1.1/1.2/1.3
2.1/2.2/2.3



ยุติ
ไม่สอบสวนโรค
ถ้าพบว่าเป็น
3.1/3.2/3.3

18

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา

อาจได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม การสังเกต หรือจากข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับ person เช่น เลขประจำตัวประชาชน เพศ อายุ (วันเดือนปีเกิด) เชื้อชาติ สัญชาติ สถานะสมรส ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ รายได้
2. ข้อมูลเกี่ยวกับ Place เช่น สถานที่เกิดเหตุ (บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ห้างร้าน ถนน สวนสาธารณะ ศูนย์การค้า) ตำแหน่งที่อยู่ที่เกิดเหตุ (จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับ Time เช่น วันเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดเหตุ
4. ข้อมูลของเหตุการณ์ เช่น วิธีที่ใช้/กลไกที่ทำให้บาดเจ็บ, ลักษณะการบาดเจ็บ, ความรุนแรงของการบาดเจ็บ, Suicidal intent,
5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องปัจจัยกระตุ้น เช่น ปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤติที่คิดว่าพ่ายแพ้ล้มเหลวและรู้สึกอับอายขายหน้า, อาการของโรคจิตเวชกำเริบ, พิษหรือฤทธิ์ของสารเสพติด
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด่านกั้น เช่น การป้องกันการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำร้ายตนเอง และการป้องกันอาคารสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตาย

19

ขั้นตอนที่3 รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา (ต่อ)

7. ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง

Risk factors	Protective factors
ปัจจัยเสี่ยงคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะเกิดSDV เช่น ➢ ป่วยเป็นโรคจิตเวช ➢ ดิตสุราหรือสารเสพติด ➢ ป่วยเป็นโรคทางกายรุนแรงหรือเรื้อรัง ➢ มีบุคลิกภาพทุนหันพลัง ➢ มีประวัติตนเองและคนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย ➢ เคยถูกทารุณทางกาย/ทางเพศในวัยเด็ก	ปัจจัยปกป้องคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีจะลดโอกาสเกิด SDV เช่น ➢ ความเชื่อทางศาสนา/จารีตประเพณี วัฒนธรรมและระบบความคิดที่ไม่ส่งเสริมการฆ่าตัวตาย ➢ มีความรักใคร่ผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัวหรือในกลุ่มเพื่อน ➢ ชุมชนที่อาศัยอยู่เกื้อหนุนช่วยเหลือกันดี ➢ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย ➢ มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่ดี ➢ การปรับตัวที่ดีเมื่อประสบปัญหา

20

ขั้นตอนที่4. รวบรวมข้อมูลระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

โดยการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต หรือข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินจุดบกพร่องของระบบส่งผลให้เกิด SDV ได้แก่

1. ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย
2. ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคจิตและโรคซึมเศร้า
3. ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคติดสุรา
4. ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้ที่มี suicidal ideation และผู้ที่มี suicidal behavior

หาจุดบกพร่องของระบบ เพื่อเป็นโอกาสพัฒนา วางแผนปรับปรุงระบบต่อไป

21

ขั้นตอนที่5. ค้นหา/บ่งชี้ผู้ได้รับผลกระทบ ประเมินเพื่อวางแผนช่วยเหลือ

ค้นหา/บ่งชี้

เมื่อเกิดเหตุการณ์ SDV หรือ ฆ่าตัวตาย ย่อมจะมีผู้ได้รับผลกระทบเสมอ ได้แก่ บุคคลที่กระทำนั้น บุคคลใกล้ชิด ญาติหรือคน ในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้บังคับบัญชา ครู ฯลฯ

ประเมิน

ทุกรายที่ได้รับผลกระทบ ควรได้รับการประเมินด้านจิตใจ อาจด้วยการสัมภาษณ์ประเมินสภาพจิต หรือ/และ ใช้เครื่องมือ/แบบประเมิน เช่น 2Q, 9Q, 8Q, ST5

จัดทำรายชื่อ

จัดทำรายชื่อผู้ได้รับผลกระทบ พร้อมผลจากการประเมิน เช่น อาการ อาการแสดง และผลคะแนนของเครื่องมือ เพื่อวางแผนช่วยเหลือ, เยียวยาจิตใจ บำบัดรักษา และป้องกัน ในรายที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายซึ่งพบได้บ่อยในญาติและคนใกล้ชิด

22

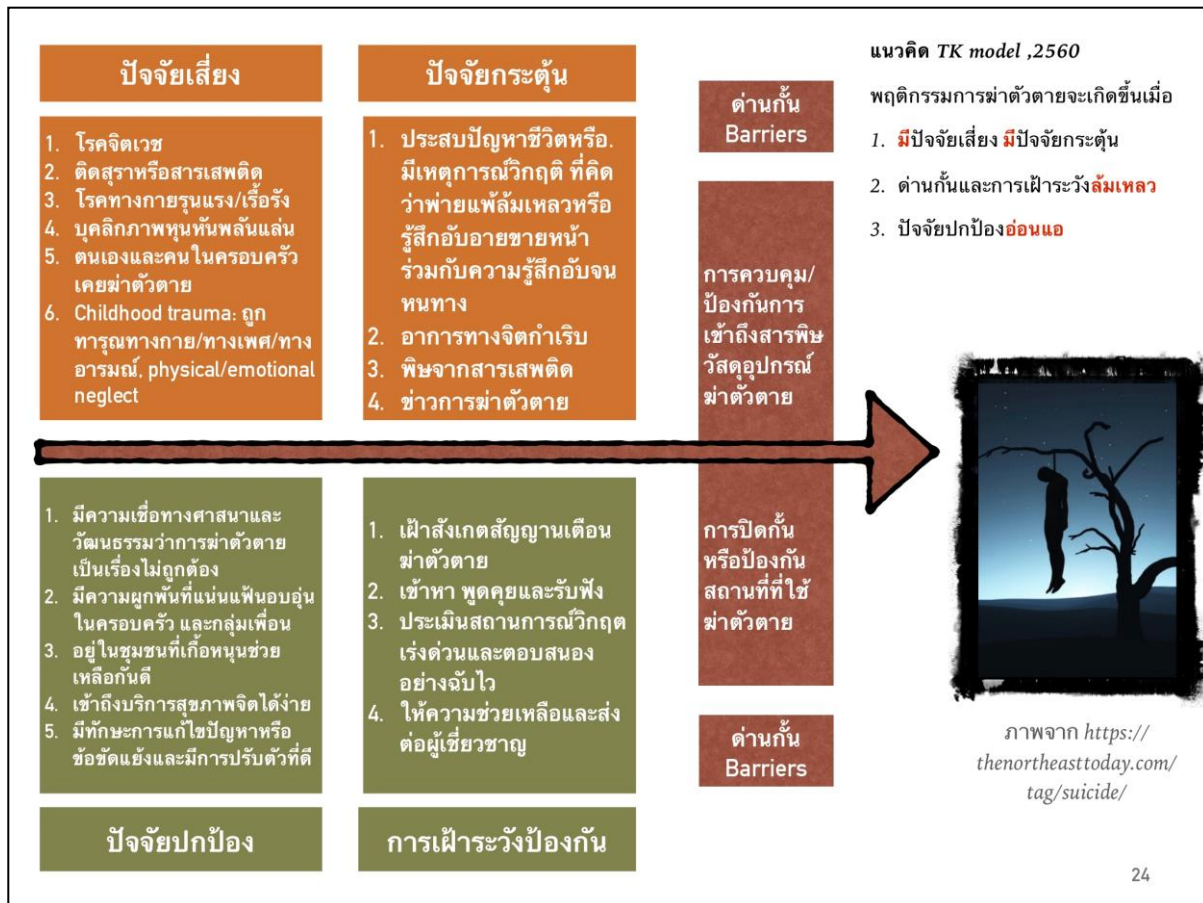
ขั้นตอนที่6. ตั้งสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นเมื่อ 2 มี 2 ล้มเหลว 1 อ่อนแอ
(มีปัจจัยกระตุ้น มีปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังล้มเหลว ด่านกั้นล้มเหลว ปัจจัยปกป้องอ่อนแอ)

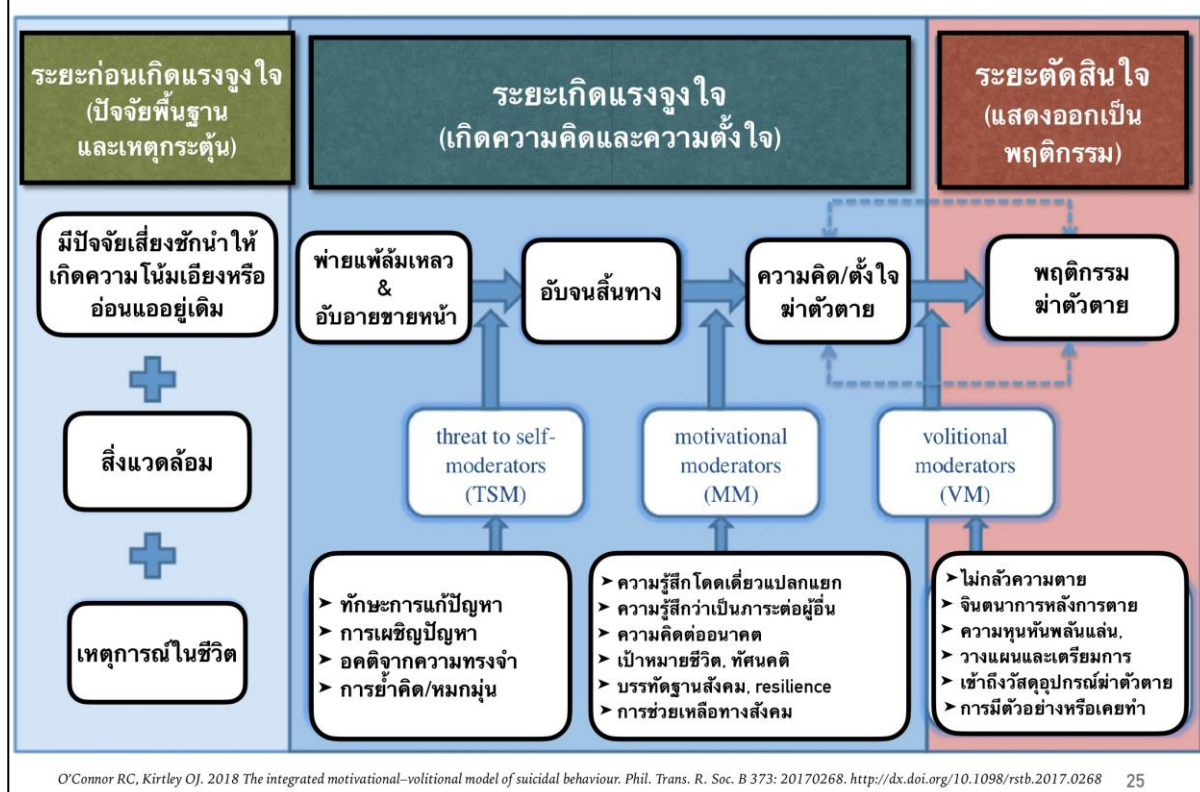
วิธีการตั้งสมมติฐานสามารถอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ มาพิจารณา ว่า

1. อะไรเป็นสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอุบัติเหตุ
2. อะไรบ้างเป็นปัจจัยทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงสูงที่จะเกิด อุบัติการณ์
3. อะไรบ้างเป็นปัจจัยปกป้องที่ขาดหายไป หรือมีน้อยกว่าที่ควร
4. การเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในครอบครัวและในชุมชนมีหรือไม่ ถ้ามีแล้วเกิดช่องโหว่อย่างไรถึงเกิด อุบัติการณ์
5. ด่านกั้นอะไรที่ควรมีหรือมีแต่ล้มเหลวไม่สามารถสกัดกั้นอุบัติเหตุครั้งนี้ได้

23

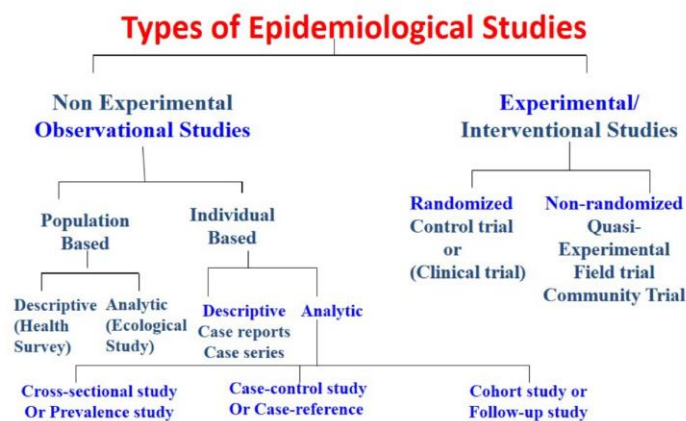


โมเดลอธิบายพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ของ RORY O' CONNOR



ขั้นตอนที่7. ทดสอบสมมติฐาน

- ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนที่ 3,4
- อาจใช้ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ case-control, cohort, cross-sectional analytic study มาช่วยหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ
- อาจใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ?



26

ขั้นตอนที่8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

ผู้กระทำรุนแรง ต่อตนเอง

ผู้ที่กระทำรุนแรงต่อตนเอง หากไม่เสียชีวิต ควรได้รับการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บและระดับความเสี่ยงฆ่าตัวตาย เพื่อพิจารณาให้ช่วยเหลือ สำหรับการบาดเจ็บ ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาล (ER, OPD, IPD, ICU, special unit)

...ทุกรายควรได้รับ

1. การตรวจประเมินตามมาตรฐานจิตเวช โดยเฉพาะ กลุ่ม Suicidal SDV และ Undetermined SDV เพื่อรักษาความผิดปกติทางจิตที่อาจพบ
2. แก้ไขวิกฤติชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่พบให้ได้มากที่สุด
4. สร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง
5. ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

27

ขั้นตอนที่8. ช่วยเหลือเยียวยาผู้รับผลกระทบและป้องกันกลุ่มเสี่ยง

ผู้ได้รับผลกระทบ

ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่พบความผิดปกติของจิตใจจากการประเมินในระดับน้อยควรได้รับ *Psychosocial intervention* ที่เหมาะสม เช่น *psycho education* หรือ *counseling* หรือ *supportive therapy* ในรายที่ระดับปานกลาง อาจต้องได้รับ *pharmacotherapy* ร่วมด้วย ส่วนในรายที่ระดับรุนแรงควรต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย

ผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรถูกยืนยันด้วยแบบประเมิน เช่น 8Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตาม ระดับความรุนแรง รวมถึงให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวชเพิ่มเติม และติดตามดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

28

ขั้นตอนที่9. สรุปและรายงาน

- รายงาน รง.506 เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลของประเทศ
- รายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อการเรียนรู้และการทบทวน รวมถึงวางมาตรการหาแนวทางป้องกันในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่อื่นๆ

ในรายงานควรประกอบด้วย

1. ผลการยืนยัน/วินิจฉัย และวิธีการที่ใช้หรือกลไกที่ทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
2. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุตามบุคคล สถานที่และเวลา
3. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง สภาพด้านกัน ระบบเฝ้าระวังป้องกัน และระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
4. การช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้นที่ดำเนินการไปแล้ว
5. ผลของการปฏิบัติงานข้อ4.
6. ข้อเสนอแนะในการป้องกันฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือ
7. บทสรุป

29

TRICKS ในการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย

1. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว ควรเริ่มด้วยคำถามปลายเปิดให้ แหล่งข้อมูลเล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามค้นหาจับประเด็นอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น ซึ่ง Trigger ที่มีนัยสำคัญ จะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า “ฉันพ่ายแพ้หรือล้มเหลวหรืออับอายขายหน้า” และทีมสอบสวนควร explore ด้วยว่า case เกิดความรู้สึกอับจนหนทาง (entrapment) ด้วยหรือไม่ และเกิดด้วยเหตุใด
2. จากนั้นสำรวจด้านกัน โดยสอบถามว่า case ได้วัสดุอุปกรณ์ สารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร เดิมก่อนหน้ามีการเก็บรักษาอย่างไร
3. ตามด้วยการเฝ้าระวัง เช่น มีสัญญาณเตือนมาก่อนหรือไม่ แล้วญาติ/คนใกล้ชิดระวังอย่างไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อนให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
4. ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง เคยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวช หรือโรคทางกายใดหรือไม่ บุคลิกภาพ อุปนิสัยเป็นอย่างไร
5. และปัจจัยปกป้อง เช่น การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีต

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เพื่อฝึกยืนยันการฆ่าตัวตาย

การพิจารณาว่าเป็น SUICIDE หรือ SUICIDE ATTEMPT หรือไม่

ต้องมีครบ 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1 Self-directed violence

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 2 ข้อ

1. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งต่อตนเอง (self-directed behavior)
2. จงใจให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีโอกาสเกิดบาดเจ็บ (deliberately results in injury or the potential for injury)

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์แม้ว่ายังไม่เกิดการบาดเจ็บ

2 Suicidal intent

เกณฑ์บ่งชี้ ครบ 3 ข้อ

1. ประารถนาที่จะตาย (wish to die)
2. มีเจตนาฆ่าตนเองให้ตาย (means to kill him/herself)
3. เข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ (understand the probable consequence of his/her action) เช่น บาดเจ็บหรือตาย

ให้พิจารณาจากหลักฐานทั้งที่เห็นชัดเจนและเป็นนัยๆ ซึ่งสามารถดูได้จากเหตุการณ์ก่อนหน้าแม้ว่ายังไม่เกิดการกระทำและในระหว่างกระทำ

Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2011

2

แนวทางการบันทึกการยืนยัน กรณีการกระทำรุนแรงต่อตนเอง SELF DIRECTED VIOLENCE (SDV)

Suicidal intent

Result	Suicidal intent		
	ตั้งใจ (เกณฑ์บ่งชี้ครบ 3 ข้อ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 ข้อ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มีทั้ง 3 ข้อ)
	ตาย 1.1.Suicide หรือ Suicidal SDV, Fatal	2.1.Undetermined SDV, fatal	3.1.Non-suicidal SDV, fatal
	บาดเจ็บ 1.2.Suicide attempt with injury หรือ Suicidal SDV, injury	2.2.Undetermined SDV, with injury	3.2.Non-suicidal SDV, with injury
ไม่ บาดเจ็บ	1.3.Suicide attempt without injury หรือ Suicidal SDV, without injury	2.3.Undetermined SDV, without injury	3.3.Non-suicidal SDV, without injury

3

ตัวอย่าง 1.

- ที่ER ชายวัยกลางคน มาด้วย drug overdose มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามา 2 ปี และมี chronic pain ได้ทานยาที่แพทย์ให้มาจนหมดจากประวัติก่อนเกิดเหตุการณ์ได้ค้นหา ในอินเทอร์เน็ตถึงรายละเอียดของฆ่าตัวตาย และศึกษาฤทธิ์ของยาที่ทานอยู่

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มี suicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV)

4

ตัวอย่าง 2

- ชายวัยกลางคน ดื่มสุราเป็นประจำ เสียชีวิตด้วยการผูกคอ ก่อน 1 วัน พุดกับญาติว่า เหนื่อยกับชีวิต บางครั้งก็อยากตายๆไป

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มี suicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV)

5

ตัวอย่าง3

- ชายวัยสูงอายุ ดื่มสุราเป็นประจำ มีอาการ blackout บ่อยครั้ง. ครั้งนี้ได้มาที่ER บอกว่าตื่นขึ้นมาพร้อมปืนในมือยิงแล้ว1นัด มีแผลถลอกที่ศีรษะ

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

6

ตัวอย่าง4

- หญิงอายุ 24ปี ถูกเพื่อนชายนำส่งห้องฉุกเฉิน หลังจากที่ถูกยาพาราเซตามอลที่เหลืออยู่ในขวดจนหมด ซึ่งเธอบอกว่าน่าจะเหลืออยู่ประมาณ 4-6เม็ด และจากการซักประวัติเธอบอกว่าไม่มีการผิดปกติ อะไร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้ตรวจขณะพักสังเกตอาการ อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน พบว่าระดับพาราเซตามอลในเลือดอยู่ระดับ therapeutic range มีประวัติเพิ่มว่าก่อนที่จะกินยาเธอเสียใจจากการทะเลาะกับเพื่อนชายและอยากให้ตัวเองตายไป ตอนนี้เธอรู้สึกดีขึ้นแล้วและอยากกลับบ้าน

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

7

ตัวอย่างที่5

- ชายอายุ 25ปี ระหว่างตั้งวงดื่มสุรากับเพื่อน พูดคุยถึงพระเครื่องที่ตนได้มาใหม่ ได้อ้างพุทธคุณกับเพื่อนว่า หนึ่งเหนียว ยิ่งไม่ออก ฟันแทงไม่เข้า เพื่อนไม่เชื่อจึงท้ากัน ผู้ตายเอาปืนออกมายิงที่หน้าอกตนเอง ผลบาดเจ็บและเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่6

- ผู้หญิงอายุ45ปี หลังจากทะเลาะกับสามี ได้ทานยา amitriptyline ไป20เม็ด หลังจากหลับไป1วัน ลูกสาวได้พามาที่ER รพช. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบอกไม่ได้ว่าขณะนั้นตนเองทำไปเพื่อฆ่าตัวตายหรือไม่ แต่รู้ว่าฤทธิ์ของยาจะส่งผลเสีย เป็นอันตรายต่อร่างกาย

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไร?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่7

- ชายอายุ 51ปี รู้สึกซึมเศร้าอย่างมาก อยากตาย จึงปีนไปบนหลังคา เพื่อกระโดดฆ่าตัวตาย แต่ระหว่างนั้นเกิดเปลี่ยนใจ จึงปีนกลับลงมา

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไ?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

ตัวอย่างที่8

- วัยรุ่น ม.3 รู้สึกไม่มีใครสนใจ ระหว่างที่พ่อแม่และพี่สาวคุยกันอยู่ที่ห้องรับแขก ได้เข้าไปที่ห้องครัว ใช้มีดกรีดแขนตัวเอง พ่อแม่พามาที่ER ผู้ป่วยปฏิเสธฆ่าตัวตาย อยากให้ครอบครัวสนใจตัวเองบ้าง

1. เป็นการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) หรือไม่?
2. มีsuicidal intent ครบตามเกณฑ์หรือไม่?
3. ผลลัพธ์ของการกระทำเป็นอย่างไ?
4. สรุปว่าเป็นประเภทใดของ การกระทำรุนแรงต่อตนเอง(SDV)

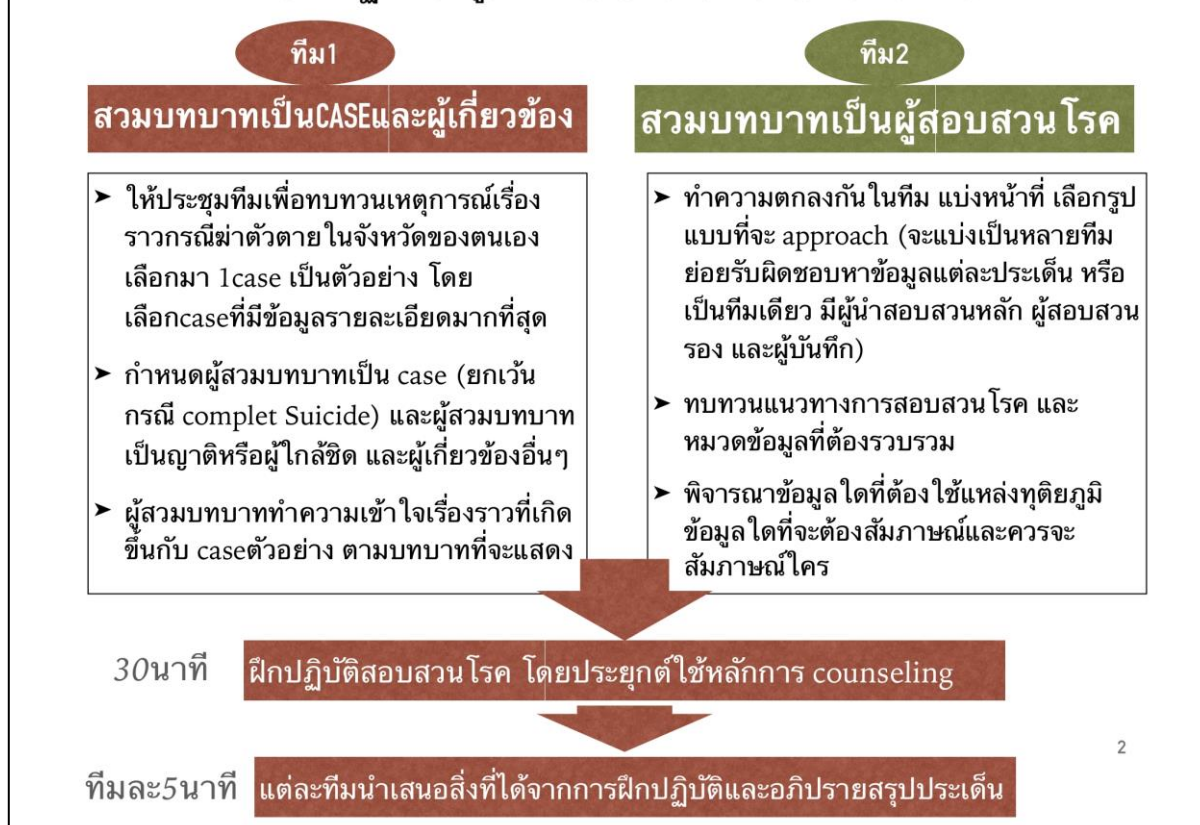


การฝึกซ้อมสอบสวนโรค

กรณีฆ่าตัวตายหรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

นพ. ธรณินทร์ กองสุข
พ.บ. วว.จิตเวช, อว.ระบดวิทยา¹

การฝึกปฏิบัติให้ผู้เข้าอบรมแต่ละจังหวัดแบ่งเป็น 2 ทีม



การนำเสนอหลังการฝึกปฏิบัติ

1. สรุปเรื่องราวของcaseสั้นๆ และข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ เช่น เป็น suicide หรือไม่ ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยกระตุ้นคืออะไร ด้านกัน และปัจจัยปกป้องเป็นอย่างไร ระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร (ตัวแทนกลุ่ม)
2. กระบวนการสอบสวนโรคเป็นอย่างไร เช่น การapproach การสร้างสัมพันธภาพ ตกลงบริการ และการเข้าสู่ประเด็นของการสอบสวน(ตัวแทนกลุ่ม)
3. ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สอบสวนโรค
4. ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สวมบทบาทเป็นcase

PROCESS สอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย

- ใช้แนวทางและกระบวนการของ counseling สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติกับcase /ญาติ/คนใกล้ชิด/ ผู้ได้รับผลกระทบ และแหล่งข้อมูลบุคคล
- ในการรวบรวมข้อมูลให้ใช้แหล่งข้อมูลทั้ง **ปฐมภูมิ**(จากการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม) และ **ทุติยภูมิ**(แฟ้มประวัติ/ข้อมูลทางinternet/เอกสารที่เกี่ยวข้อง)



4

TRICKS ในการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย

1. หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการแล้ว ควรเริ่มด้วยคำถามปลายเปิดให้ แหล่งข้อมูลเล่าเหตุการณ์ก่อนหน้าที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย ทีมสอบสวนพยายามค้นหาจุดเริ่มต้นอะไรคือ trigger ที่เป็นปัจจัยกระตุ้น ซึ่ง Trigger ที่มึนัยสำคัญ จะกระตุ้น case ให้เกิดความคิดความรู้สึกว่า “ฉันพ่ายแพ้หรือล้มเหลวหรืออับอายขายหน้า” และทีมสอบสวนควร explore ด้วยว่า case เกิดความรู้สึกอับจนหนทาง (entrapment) ด้วยหรือไม่ และเกิดด้วยเหตุใด
2. จากนั้นสำรวจด้านกัน โดยสอบถามว่า caseได้วัสดุอุปกรณ์ สารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตายอย่างไร เดิมก่อนหน้ามีการเก็บรักษาอย่างไร
3. ตามด้วยการเฝ้าระวัง เช่น มีสัญญาณเตือนมาก่อนหรือไม่ แล้วญาติ/คนใกล้ชิดระวังอย่างไรบ้าง หรือหากเคยฆ่าตัวตายมาก่อนให้สอบถามถึงว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเรื่องราวหรือไม่และได้ช่วยเหลือติดตามอย่างไร
4. ต่อด้วยการสำรวจปัจจัยเสี่ยง เคยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวช หรือโรคทางกายใดหรือไม่ บุคลิกภาพ อุปนิสัยเป็นอย่างไร
5. และปัจจัยปกป้อง เช่น การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาในอดีต

5



Picture from: <https://one.comodo.com/blog/misp/why-business-information-systems-are-important.php>

แนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สอบสวนโรค โดยอาศัยหลักระบาดวิทยา

นพ.ธรณินทร์ กองสุข MD., Ms.C., M.Econ
 Thai board of psychiatry
 Thai board certified in preventive medicine
 : Branch of community psychiatry
 : Branch of epidemiology

Update 3 เมษายน 2565



CONTENT

1. พื้นฐานของระบาดวิทยา
2. ลักษณะข้อมูลจากการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง
3. 6ขั้นตอนของการนำข้อมูลจากการสอบสวนโรคไปใช้ประโยชน์

2

WHAT IS EPIDEMIOLOGY?

- The study of the distribution and determinants of disease in humans (MacMahon and Pugh, 1970)
- The study of the **distribution** and **determinants** of health-related states or events in **specified populations**, and the **application** of this study to control of health problems (Last,2001)

- การศึกษาการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเหตุการณ์หรือสถานะด้านสุขภาพของประชากรเพื่อนำไปสู่การควบคุมแก้ไข



ระบาดวิทยา

- Epidemiology is a **scientific discipline** with sound methods of scientific inquiry at its foundation.
- Epidemiology is **data-driven** and relies on a systematic and unbiased approach to the collection, analysis, and interpretation of data.
- epidemiology also **draws on methods from other scientific fields**, including biostatistics and informatics, biologic, economic, social, and behavioral sciences.

ข้อมูลที่ได้
จากการ
สอบสวนโรค

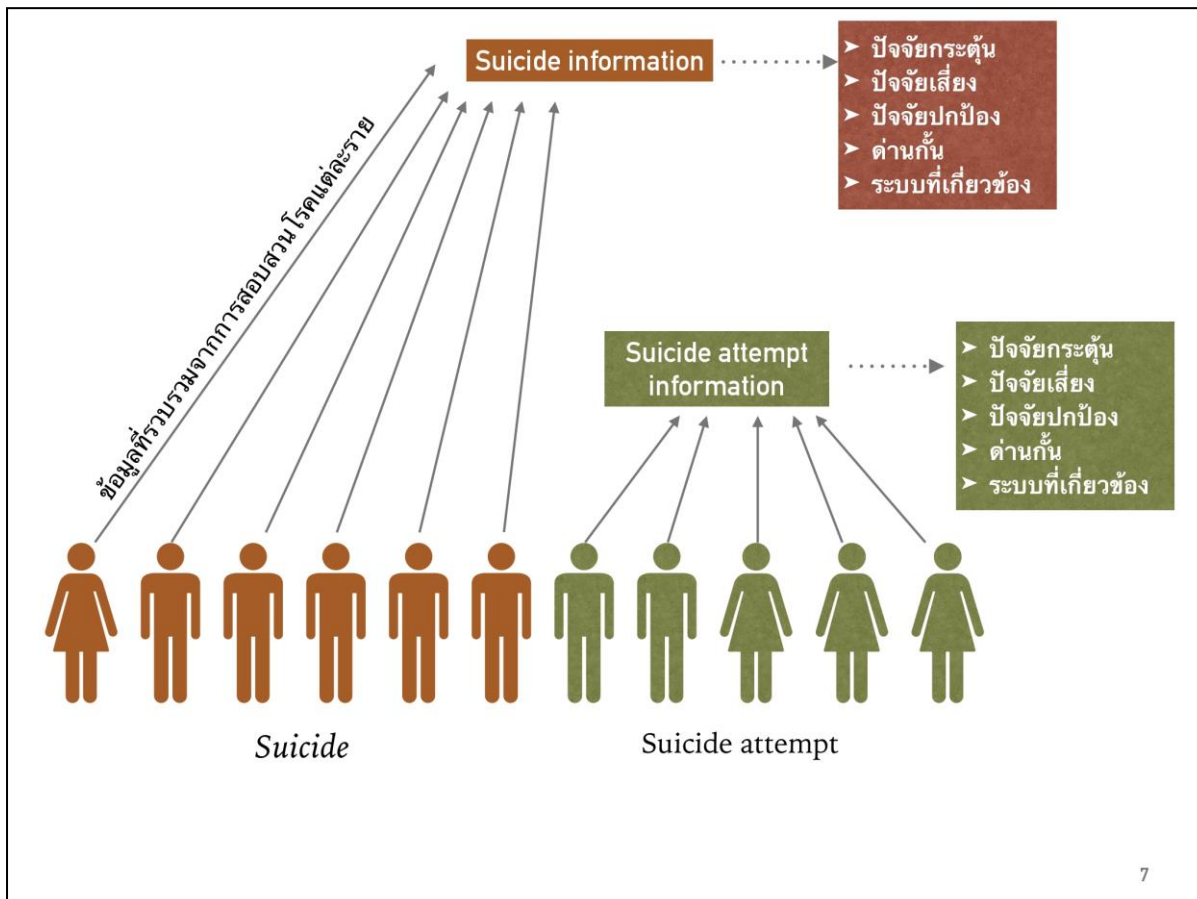


ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเอง

การสอบสวนโรค กรณี SDV มีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน 3 ส่วนสำคัญ คือ

- 1 Individual sociodemographic and event information
ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลของเหตุการณ์ ตาม Time, place, person รวมทั้ง วิธีและ กลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ
- 2 Causal factors and barriers
สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และ ด้านกัน
- 3 Related Health systems
ประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในพื้นที่เกิดเหตุ

6

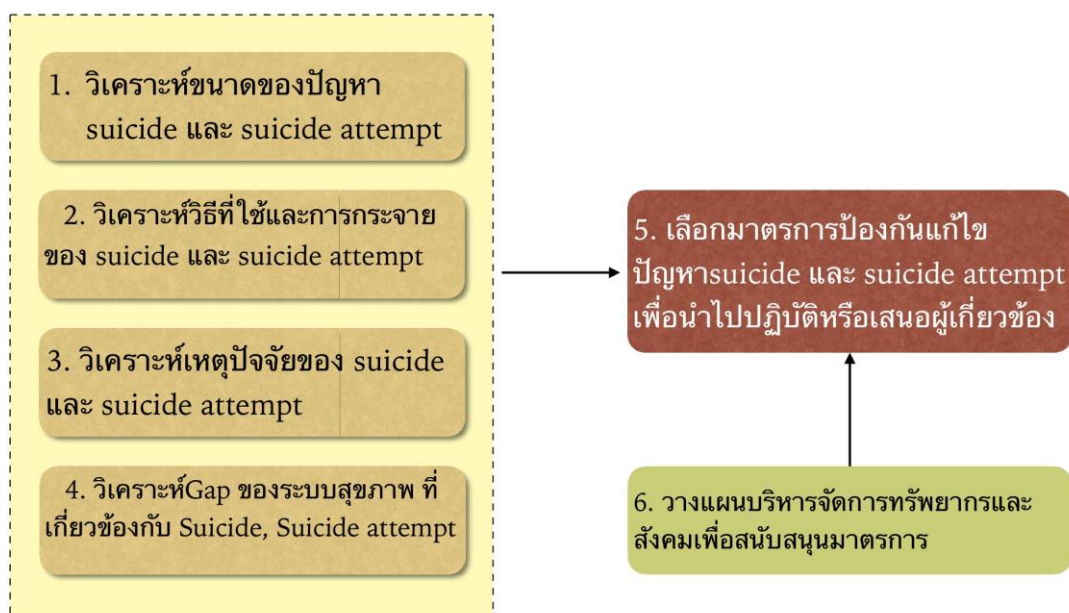


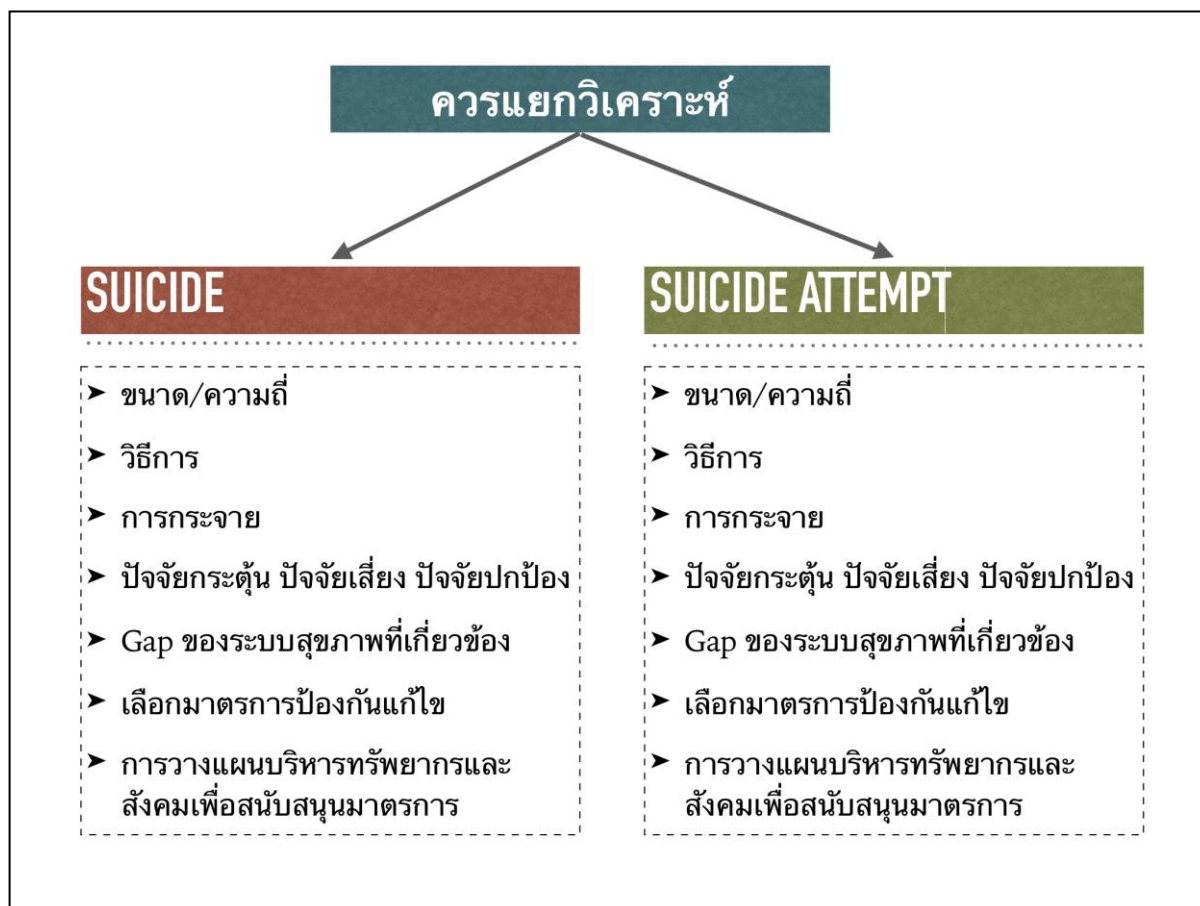
7

ขั้นตอนการนำ ข้อมูลไปใช้ ประโยชน์



ขั้นตอนนำข้อมูลจากการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายไปใช้ประโยชน์ ป้องกันแก้ไขปัญหา SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT ในพื้นที่





ขั้นตอนที่ 1

วิเคราะห์ขนาดของปัญหา
suicide และ *suicide attempt*



SUICIDE MORTALITY RATE

อัตราการฆ่าตัวตาย (Suicide rate) สามารถวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับ อัตราการตาย (Mortality or death rate) ซึ่งประกอบด้วย

1. อัตราการตายอย่างหยาบ (Crude death rate)
2. อัตราตายรายอายุ (age specific death rate)
3. อัตราตายปรับฐานอายุ (age standardized death rate or age adjusted death rate)

SUICIDE ATTEMPT RATE

➤ อัตราพยายามฆ่าตัวตาย (Suicide attempt rate) สามารถวิเคราะห์ลักษณะเดียวกับ อัตราความชุก (prevalence rate) เนื่องจากอาจมีทั้งรายใหม่และรายเก่าที่กระทำซ้ำในปี

12

ความชุก (PREVALENCE)

ความชุก (Prevalence) คือ จำนวนหรือขนาดของโรคที่มีอยู่ในขณะที่ทำการศึกษา

➤ **Period prevalence** คือ ค่าสัดส่วน หรือขนาดของโรคที่มีอยู่ ณ.ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น 1 เดือน, 1 ปี

จำนวนผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ณ.ช่วงเวลาที่ศึกษา
จำนวน population at risk ณ.ช่วงเวลาที่ศึกษา

Population at risk หมายถึง ประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคที่กำลังศึกษา

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย = $\frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัด ในช่วงเวลาที่กำหนด}}$

อัตราการตายอย่างหยาบ (CRUDE DEATH RATE, CDR) AND CRUDE SUICIDE RATE (CSR)

- CDR คำนวณอัตราการตายทั่วไปของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น ชาย หญิง ในเมือง ชนบท จังหวัด รายเดือน รายปี
- ค่าอัตราการตายอย่างหยาบ(CDR)เป็นค่าที่แสดงปัญหา/ความรุนแรงที่แท้จริงของประชกรนั้น
- อัตราการตายอย่างหยาบรายปี คือจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดขึ้นในประชากรที่อาศัยในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใดๆ ในปีนั้น ต่อประชากรของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์นั้นในปีเดียวกัน
- อัตราการฆ่าตัวตายอย่างหยาบรายปี (Crude suicide rate) คือ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในประชากรที่อาศัยในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ใดๆ ในปีนั้น ต่อ ประชากรของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์นั้นในปีเดียวกัน

$$\text{CSRของจังหวัด} = \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดในช่วงเวลาที่กำหนด}}$$

หมายเหตุ ประชากรของจังหวัดอาจใช้ จำนวนประชากรกลางปี ของปีนั้นๆ

ประชากรปลายปี = ประชากรต้นปี + ย้ายเข้า - ย้ายออก + จำนวนคนเกิด - จำนวนคนตาย

14

AGE SPECIFIC DEATH RATE AND AGE STANDARDIZED DEATH RATE (ASR)

Table 4. WHO World Standard Population Distribution (%), based on world average population between 2000-2025

Age group	World Average 2000-2025
0-4	8.86
5-9	8.69
10-14	8.60
15-19	8.47
20-24	8.22
25-29	7.93
30-34	7.61
35-39	7.15
40-44	6.59
45-49	6.04
50-54	5.37
55-59	4.55
60-64	3.72
65-69	2.96
70-74	2.21
75-79	1.52
80-84	0.91
85-89	0.44
90-94	0.15
95-99	0.04
100+	0.005
Total	100

- Age specific death rate คือ อัตราการตามตามช่วงอายุต่างๆ
- age standardized death rate (ASDR) คือ อัตราการตายที่ปรับฐานอายุ เนื่องจากจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนได้รับอิทธิพลจากการกระจายอายุของประชากร ประชากรสองกลุ่มที่มี Age specific death rate เท่ากันสำหรับสาเหตุการตายหนึ่งๆ จะมีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมที่แตกต่างกันหากการกระจายอายุของประชากรต่างกัน
- Standard population กำหนดขึ้นโดย WHO เพื่อสะท้อนโครงสร้างอายุเฉลี่ยของประชากรโลก ในรุ่นต่อไป ตั้งแต่ปี 2000 ถึง 2025 ใช้สำหรับคำนวณ Age standardized death rate เพื่อปรับความแตกต่างการกระจายอายุของประชากร
- ASDRใช้สำหรับเปรียบเทียบ ระหว่าง จังหวัด ,ประเทศ หรือต่างห้วงเวลา ที่ประชากรมีความแตกต่างของการ กระจายอายุ

Age standardized suicide mortality rate ก็สามารถใช้หลักการเดียวกันนี้

15

วิธีการคำนวณ AGE STANDARDIZED DEATH RATE (ASDR) หรือ AGE ADJUSTED DEATH RATE

- การคำนวณหา ASDR มี 2 วิธี คือ **วิธีทางตรง** (direct method) และ **วิธีทางอ้อม** (Indirect method)
- การคำนวณ ASDR ด้วยวิธีทางตรง (Calculating : adjusted death rate by direct method) เริ่มต้นด้วยการหา Age Specific death rate แต่ละช่วงอายุ แล้ว คูณด้วย สัดส่วนแต่ละช่วงอายุของ Standard Population จากนั้นหาผลรวมทุกช่วงอายุก็จะได้ ASDR

$$DSR_a = \sum r_{ia} \left(\frac{n_{is}}{\sum n_{is}} \right)$$

$$DSR_b = \sum r_{ib} \left(\frac{n_{is}}{\sum n_{is}} \right)$$

- **DSRa** : direct standardized rate ของประชากร A
- **DSRb** : direct standardized rate ของประชากร B
- n_{is} คือประชากรกลางปีในกลุ่มอายุ i ของประชากรมาตรฐาน
- r_{ia} และ r_{ib} คืออัตราการตายในกลุ่มอายุ i ในประชากร A และ B ตามลำดับ

Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD et al. AGE STANDARDIZATION OF RATES: A NEW WHO STANDARD. World Health Organization 2001

16

ตัวอย่างการคำนวณ AGE STANDARDIZED SUICIDE RATE (ASSR) PER 100,000

1 กลุ่มอายุ	2 จำนวนประชากรของจังหวัด A	3 จำนวนตาย	4 Suicide rate 100000	5 DSRa (4x6)	6 สัดส่วนประชากรมาตรฐาน WHO	7 จำนวนประชากรของจังหวัด B	8 จำนวนตาย	9 Suicide rate 100000	10 DSRb (9x6)
0-4	60443	0	0.0000	0.0000	0.0886	15685	0	0.0000	0.0000
5-9	81267	0	0.0000	0.0000	0.0869	18042	0	0.0000	0.0000
10-14	90483	2	2.2104	0.1901	0.086	18438	1	5.4236	0.4664
15-19	92444	8	8.6539	0.7330	0.0847	18991	0	0.0000	0.0000
20-24	93026	15	16.1245	1.3254	0.0822	22415	4	17.8452	1.4669
25-29	81514	11	13.4946	1.0701	0.0793	28210	1	3.5448	0.2811
30-34	73672	21	28.5047	2.1692	0.0761	28249	13	46.0193	3.5021
35-39	80326	19	23.6536	1.6912	0.0715	30161	10	33.1554	2.3706
40-44	90213	30	33.2546	2.1915	0.0659	28466	10	35.1296	2.3150
45-49	106485	29	27.2339	1.6449	0.0604	27784	12	43.1903	2.6087
50-54	114764	17	14.8130	0.7955	0.0537	31969	14	43.7924	2.3517
55-59	102248	14	13.6922	0.6230	0.0455	36659	16	43.6455	1.9859
60 up	280882	26	9.2566	1.1034	0.1192	95641	24	25.0938	2.9912
รวม	1,347,767	192		13.5373	1	400,710	105		20.3395

$$CSRa = (192/1,347,767) \times 10^5 = 14.2458$$

$$ASSR = 13.5373$$

$$CSRb = (105/400,710) \times 10^5 = 26.2035$$

$$ASSR = 20.3395$$

DSR = direct standardized rate

17

ตัวอย่างการเปรียบเทียบอัตราพยายามฆ่าตัวตายด้วย AGE STANDARDIZED RATE

จังหวัดA

1 กลุ่ม อายุ	2 จำนวนประชากร ของจังหวัดA	3 จำนวน เหตุการณ์
0-4	20147	0
5-14	57250	30
15-19	30815	50
20-59	247416	400
60 up	93627	380
รวม	449255	860

$$\text{Crude rate} = (860/449,255) \times 10^5 = 191$$

จังหวัดB

7 จำนวนประชากร ของจังหวัดB	8 จำนวน เหตุการณ์
15685	0
36480	35
18991	60
233913	370
95641	250
400710	715

$$\text{Crude rate} = (715/400,710) \times 10^5 = 178$$

18

ตัวอย่างการเปรียบเทียบอัตราพยายามฆ่าตัวตายด้วย AGE STANDARDIZED RATE

จังหวัดA

1 กลุ่ม อายุ	2 จำนวนประชากร ของจังหวัดA	3 จำนวน เหตุการณ์	4 Age specific rate 100000	5 standardized rate (4x6)	6 สัดส่วนประชากร มาตรฐาน WHO	7 จำนวนประชากร ของจังหวัดB	8 จำนวน เหตุการณ์	9 Age specific rate 100000	10 standardized rate (9x6)
0-4	20147	0	0.0000	0.0000	0.0886	15685	0	0.0000	0.0000
5-14	57250	30	52.4017	9.0603	0.1729	36480	35	95.9430	16.5885
15-19	30815	50	162.2586	13.7433	0.0847	18991	60	315.9391	26.7600
20-59	247416	400	161.6710	86.4293	0.5346	233913	370	158.1785	84.5622
60 up	93627	380	405.8658	48.3792	0.1192	95641	250	261.3942	31.1582
รวม	449255	860		157.6121	1	400710	715		159.0690

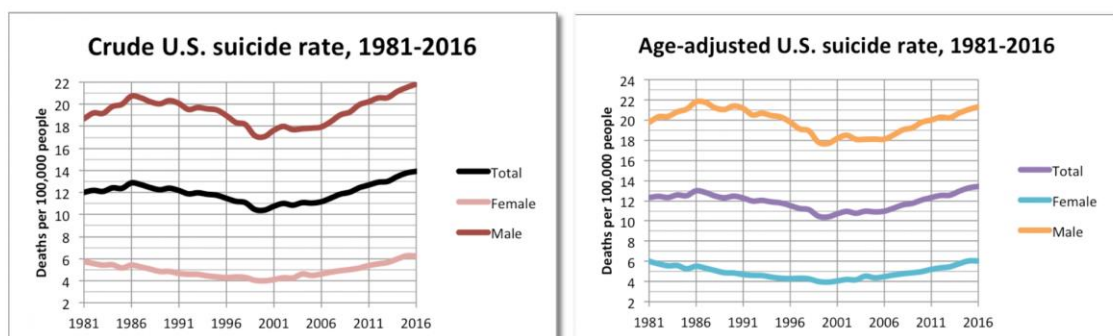
$$\text{Crude rate} = (860/449,255) \times 10^5 = 191$$

$$\text{Crude rate} = (715/400,710) \times 10^5 = 178$$

19

การรายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายด้วย อัตราการฆ่าตัวตาย

- ควรแสดงค่า ทั้ง **Crude Suicide rate** และ **Age standardized Suicide rate** หรือ **Age adjusted suicide rate**
- หากต้องการแสดงให้เห็นแนวโน้มควรแสดงเป็นกราฟเส้น (ระหว่างปีควรวิเคราะห์รายเดือน)



20

ขั้นตอนที่ 2

วิเคราะห์วิธีที่ใช้และการกระจาย
ของ *Suicide* และ *Suicide attempt*



แนวทางการวิเคราะห์การกระจายของ SUICIDE และ SUICIDE ATTEMPT

TIME	PLACE	PERSON
➢ เวลาที่กระทำ ➢ เดือน ➢ วันในสัปดาห์	➢ จำแนกตามจังหวัด อำเภอ ➢ จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน อาคารสาธารณะ หุ่นยนต์ ป่าชุมชน สะพาน น้ำตก หน้าผา	➢ จำแนกตามเพศ ➢ จำแนกตามกลุ่มอายุ ➢ จำแนกตามอาชีพ ➢ จำแนกตามสถานะสมรส ➢ จำแนกตามรายได้
METHODS		
➢ วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย ควรวิเคราะห์เป็นร้อยละเรียงลำดับจากน้อย ➢ หากเป็นสารเคมี หรือยา ควรนำชื่อยาหรือสารเคมีมาวิเคราะห์หาความถี่ร้อยละ		

การจำแนกกลุ่มอายุที่แนะนำ สามารถคำนวณ ASSR ได้ง่าย

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย	0-4ปี
2. กลุ่มวัยเรียน	5-14ปี
3. กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา	15-19ปี
4. กลุ่มวัยทำงาน	20-59ปี
5. กลุ่มวัยสูงอายุ	60ปีขึ้นไป

22

แนวทางการวิเคราะห์การกระจายของการฆ่าตัวตาย

- Time : เกิดเมื่อไร(เวลา วัน เดือน ปี ฤดู)

ตารางที่ ๔๒ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เปรียบเทียบในช่วงเวลา ๙ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม	รวมทั้งปี
๒๕๕๑	๔	๐	๕	๔	๓	๔	๒	๒	๒	๓๑	๓๘
๒๕๕๒	๔	๐	๒	๔	๑	๔	๒	๒	๒	๑๙	๓๒
๒๕๕๓	๔	๒	๑	๑	๒	๑	๔	๒	๒	๑๙	๓๒
๒๕๕๔	๕	๒	๓	๑	๐	๓	๓	๕	๐	๒๒	๓๑
๒๕๕๕	๒	๒	๒	๔	๒	๓	๑	๒	๑	๒๐	-

ที่มา : รายงาน รง. DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และส. พจิต สสจ.โสธร

23

การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาตาม PLACE

ตารางที่ ๔๓ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนก
รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔- ๒๕๕๕ (ต.ค.๕๔- มี.ย.๕๕)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕(รอบ ๙ ต.)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองยโสธร	๑๓	๙.๙	๘	๖.๑
ทรายมูล	๒	๖.๔	๑	๓.๒
กุดชุม	๔	๖.๐	๒	๓.๐
คำเขื่อนแก้ว	๔	๕.๘	๑	๑.๕
ป่าดัว	๔	๑๑.๔	๓	๘.๖
มหาชนะชัย	๑	๑.๗	๐	๐
ค้อวัง	๐	๐	๑	๓.๙
เลิงนกทา	๑	๑.๑	๑	๑.๑
ไทยเจริญ	๑	๓.๓	๓	๙.๙
รวม	๓๐	๕.๕	๒๐	๓.๗

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพจิต สสจ.ยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๕๔- มี.ย.๕๕) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (๘ ภาวะโรค)
ที่มาบริการในสถานบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอกพบว่าผู้ป่วยโรคจิตมากที่สุดรองลงมาผู้ป่วยวิตกกังวล

24

การวิเคราะห์การกระจายของปัญหาตาม PERSON

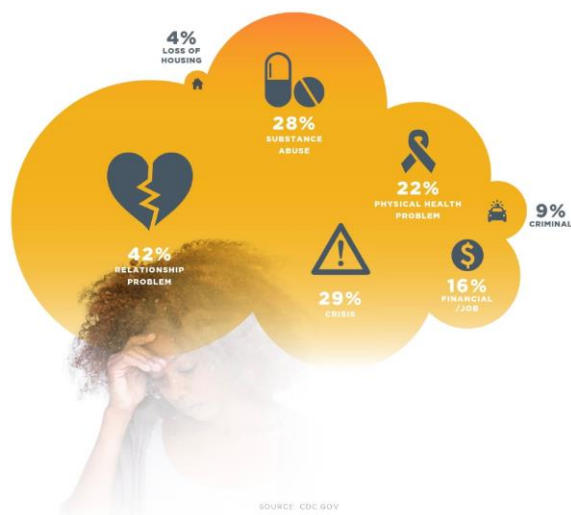
วัย	ช่วงอายุ	ประชากร	จำนวน ตาย	Age specific death rate per 100000
เด็กวัยปฐม	0-4	15685	0	0.0000
วัยเรียน	5-14	36480	1	2.7412
วัยรุ่น/นักศึกษา	15-19	18991	0	0.0000
วัยทำงาน	20-59	233913	80	34.2007
วัยสูงอายุ	60ปีขึ้นไป	95641	24	25.0938
	รวม	400710	105	

$$\text{Crude rate} = (105/400,710) * 10^5 = 26.2$$

25

ขั้นตอนที่ 3

วิเคราะห์เหตุและปัจจัยของ
Suicide และ *Suicide attempt*

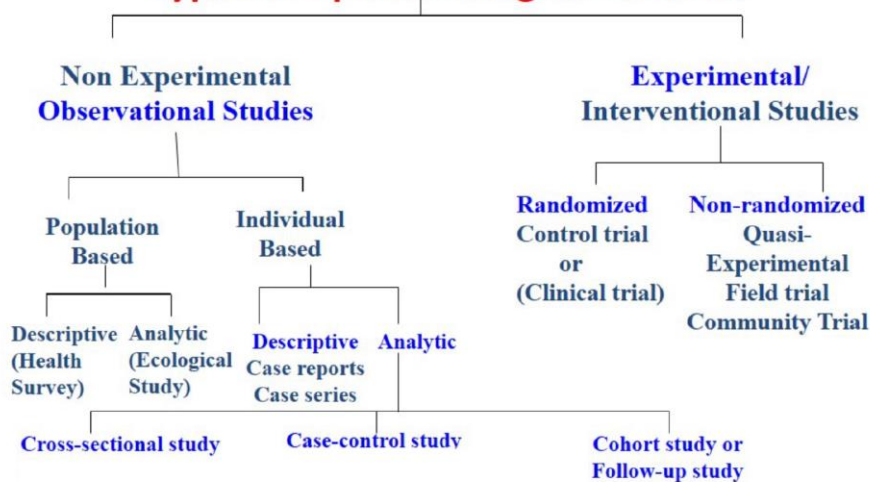


แนวทางหาสาเหตุและกลไกSUICIDE

- การศึกษาให้เข้าใจเหตุปัจจัย และกลไกการฆ่าตัวตาย ควรอาศัยข้อมูลทั้งภาคทฤษฎี และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่
- ข้อมูลภาคทฤษฎี ควรใช้หลักการของ evidence base medicine คือใช้หลักฐานทางวิชาการที่ดีที่สุด ถูกต้องน่าเชื่อถือที่สุดและเป็นปัจจุบันที่สุด ผ่าน critical appraisal แล้ว
- ข้อเท็จจริงในพื้นที่ ควรครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน จากการสอบสวนโรค หรือการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพ

Types of Epidemiological Studies



<http://howmed.net/community-medicine/study-designs/>

28

การวิเคราะห์ปัจจัยการฆ่าตัวตาย



นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคทุกรายมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวมของจังหวัด

ข้อมูลเชิงปริมาณ:

- ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย
- ปัจจัยกระตุ้นเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย
- วิธีการฆ่าตัวตายและวิธีทำให้เสียชีวิต(ร้อยละ)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ:

- สรุปลักษณะ 1) ปัจจัยปกป้องที่ควรมีแต่ไม่มีในชุมชนและครอบครัว 2) ปัจจัยปกป้องที่มีอยู่แต่ไม่เข้มแข็ง
- วิเคราะห์การเฝ้าระวังป้องกันสัญญาณเตือนและการฆ่าตัวตายในครอบครัวและในชุมชน มีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง
- ด้านกั้นการเข้าถึงสารพิษ วัสดุ และสถานที่ฆ่าตัวตายมีการป้องกันดีหรือไม่ บกพร่องอย่างไร

29

ตัวอย่าง : ใช้ข้อมูลจาก รง.506

ตารางที่ ๓๙ จำแนกเพศ สาเหตุ วิธีการกระทำ การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ (ค.ค.๕๔ - มิ.ย. ๕๕)

การฆ่าตัวตาย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (รอบ ๙ ด)	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
๑.การฆ่าตัวตายสำเร็จ	๓๐	๕.๕	๒๐	๓.๗
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๒.เพศ				
ชาย	๒๖	๘๖.๗	๑๗	๘๕
หญิง	๔	๑๓.๓	๓	๑๕
๓. สาเหตุ				
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	๖	๒๐	๔	๒๐
สูญเสียคนรัก/ผิดหวังความรัก	๑	๓.๓	๑	๕
ครอบครัว	๒	๖.๘	๐	๐
เศรษฐกิจ	๐	๐	๒	๑๐
โรคจิตเภท	๑๐	๓๓.๓	๖	๓๐
โรคเรื้อรัง	๔	๑๓.๓	๐	๐
ติดสุรา/ยาเสพติด	๕	๑๖.๗	๗	๓๕
ภาวะซึมเศร้า	๑	๓.๓	๐	๐
อื่นๆ (ผู้พิการ)	๑	๓.๓	๐	๐

30

ตัวอย่าง: ใช้ข้อมูลจาก รง.506

๔.วิธีการกระทำ

ผูกคอ	๒๖	๘๖.๗	๑๗	๘๕
กินสารกำจัดแมลง/วัชพืช	๒	๖.๗	๐	๐
กินสารเคมี	๐	๐	๑	๕
กินยาเกินขนาด	๑	๓.๓	๑	๕
กระโดดจากที่สูง	๐	๐	๐	๐
ใช้อาวุธ/ของมีด	๑	๓.๓	๑	๕

๕.การกระทำ

กระทำครั้งแรก	๓๐	๑๐๐	๒๐	๑๐๐
กระทำมากกว่า ๑ ครั้ง	๐	๐	๐	๐

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ DS กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการดูแล	ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย (ร้อยละ)
อัตราการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์	๗๐	๔๐	๓๙	๙๗.๕

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

31

ขั้นตอนที่ 4

วิเคราะห์ Gap ระบบสุขภาพ
ที่เกี่ยวข้อง



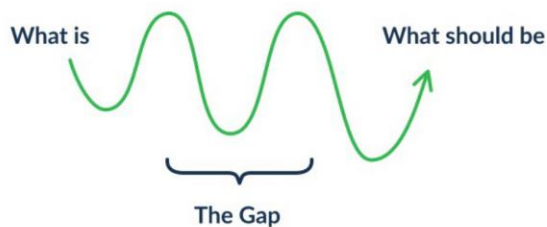
วิเคราะห์ให้เห็น Gap ในระบบทั้ง 4 ระบบ
เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคจิต
และโรคซึมเศร้า



ระบบที่ต้องวิเคราะห์ และ จุดสำคัญที่ต้องพิจารณา

What should be..

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม
ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ควรบ่งชี้กลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดแล้วประเมินความเสี่ยงและแนว
โน้มฆ่าตัวตายสม่ำเสมอเพื่อดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทัน
ทั้งที่ และอบรมญาติสังเกตสัญญาณเตือน รวมทั้งมีจุดแจ้งเหตุ
ที่เชื่อมโยงกับทีมMCATT และ ทีมสอบสวนโรค

ระบบแจ้งเตือนและช่วยเหลือ

ควรมีจุดแจ้งเหตุ สำหรับผู้พบเห็นการการทำรุนแรงต่อตนเอง
และญาติที่พบสัญญาณเตือน ติดต่อแจ้งได้ 24ชม และมีทีมช่วย
เหลือเช่น ทีมMCATT หรือ hope task force ที่พร้อมช่วยชีวิต

ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ที่ดื่มสุราควรได้รับการประเมินด้วย AUDIT หรือ ASSIT เพื่อ
ประเมินว่าถึงขั้นติดสุราหรือไม่ แล้วนำเข้าสู่กระบวนการรักษา
ในรายที่รักษาหายแล้วก็ต้องมีการติดตามป้องกันการกลับไป
ติดซ้ำ

ระบบดูแลเฝ้าระวัง โรคจิต
และโรคซึมเศร้า

ควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7กลุ่มทุกครั้งที่มาใช้บริการ
ด้วย2Q,9Q,8Qตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต หากพบว่ามี
อาการซึมเศร้าต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และ
หากมีแนวโน้มฆ่าตัวตายก็ควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตาม
ความเหมาะสม

34

ขั้นตอนที่ 5

เลือกมาตรการป้องกันแก้ไข
เพื่อนำไปปฏิบัติหรือนำเสนอ





Picture from: <https://www.careerinnovation.com/solutions/career-strategy-consulting/>

แนวทางการกำหนดมาตรการ

- ใช้ **ข้อเท็จจริงในพื้นที่** จากข้อมูลการสอบสวนโรค วิเคราะห์ให้เห็นเหตุปัจจัยที่ครบถ้วน ทั้งปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง ต้านกัน และการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน
- ใช้ **ข้อมูลภาคทฤษฎี** ซึ่งควรใช้หลักการของ evidence base medicine คือบูรณาการ 1).หลักฐานจากการวิจัยที่ดีที่สุด กับ 2).ความเชี่ยวชาญทางเวชปฏิบัติ และ 3).ค่านิยมของผู้ป่วย ชุมชนและสถานการณ์แวดล้อม ในการเลือกมาตรการป้องกันแก้ไข การฆ่าตัวตายที่เฉพาะเจาะจงกับเหตุปัจจัย

36

แนวทางการกำหนดมาตรการหรือINTERVENTIONS เพื่อแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย

ลำดับแรก ... ต้องกำหนดค่าเป้าหมาย(target)ของผลลัพธ์ (Outcome) ให้ชัดเจน

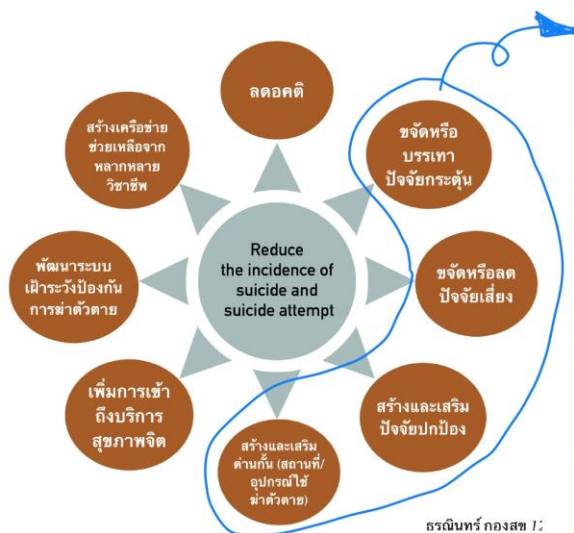
การกำหนด target ของการป้องกันฆ่าตัวตาย มักจะใช้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. กำหนดเพดาน: เช่น การฆ่าตัวตายไม่เกิน 8ต่อแสนประชากร
2. กำหนดเป็นปริมาณที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น: เช่น การฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่แล้วร้อยละ 20



KPI และ target ส่งผลต่อการเลือก interventions และมาตรการ

มาตรการ 4 ด้าน ที่จำเป็นต้องพิจารณา



1. **ปัจจัยกระตุ้น**ที่พบบ่อยควรกำหนดมาตรการแก้ไข จัดหรือบรรเทา
2. **ปัจจัยเสี่ยง**ที่พบบ่อยควรกำหนดมาตรการแก้ไข จัดหรือลด
3. **ปัจจัยปกป้อง**ที่ขาดควรสร้างให้เกิดมีขึ้น ส่วนปัจจัยปกป้องที่อ่อนแอควรกำหนดมาตรการเสริมให้แข็งแรง
4. สร้างและเสริม**ด้านอื่น**การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายบ่อย

38

กรณีศึกษาจากข้อมูลของจังหวัดยโสธร

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ 30 จากปีที่แล้ว

กลุ่มเสี่ยง

- ผู้ป่วยจิตเภท (30% ของผู้ฆ่าตัวตาย)
- ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด (35% ของผู้ฆ่าตัวตาย)

พื้นที่เสี่ยง

- อำเภอเมือง
- ป่าดီး
- ไทยเจริญ

เดือนที่เสี่ยง

- ตุลาคม มกราคม มีนาคม

1. มาตรการป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยจิตเภท: (การขาดยาจะทำให้อาการกำเริบเกิด delusion, hallucination จะเป็นตัวกระตุ้น(trigger) ให้เกิดความคิดและกระทำฆ่าตัวตาย) โดยทีมสุขภาพจิตติดตามประเมินอาการและการรับประทานยาผู้ป่วยทุกเดือน ให้ญาติที่ผ่านการอบรมแล้วมีส่วนร่วม
2. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภท: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายที่สำคัญ) โดยนำผู้ป่วยจิตเภททุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษา
3. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: (ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ) โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ
4. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8Q เพื่อให้การป้องกันดูแลตามความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยติดสุราและผู้ติดสารเสพติดทุกเดือน ร่วมกับฝึกอบรมญาติของผู้ป่วยดังกล่าวให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้น



PREVENTIVE STRATEGIES

LEVEL	DEFINITION*	EXAMPLE
UNIVERSAL PREVENTION	การป้องกันที่มีเป้าหมายเป็นสาธารณชนทั่วไปหรือประชาชนทั้งหมดโดยไม่ได้อิงจากฐานความเสี่ยงส่วนบุคคล	- ลดอคติและตราบาปเรื่องฆ่าตัวตายและการป่วยด้วยโรคจิตเวช - การรณรงค์หยุดดื่มสุรา - การพัฒนาEQและทักษะการแก้ไขปัญหามาตรการสำหรับช่วยเหลือและป้องกันการฆ่าตัวตาย
SELECTIVE PREVENTION	การป้องกันที่มีเป้าหมายเป็นกลุ่มย่อย (subgroup) ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเวชสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา ด้านจิตใจ หรือด้านสังคม ที่รู้ชัดว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเวช	- การคัดกรองSuicidality เช่น 8Q ในกลุ่มเสี่ยง และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม - โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคติดสุรา - การให้การปรึกษาผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือผู้ที่ประสบวิกฤติในชีวิต
INDICATED PREVENTION	การป้องกันที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (high risk individual) เป็นผู้ที่ถูกระบุว่ามีการเล็กน้อยสามารถตรวจพบอาการและอาการแสดงได้บ้าง หรือมีการตรวจทางชีววิทยาบ่งชี้ว่ามีแนวโน้มเป็นโรคจิตเวช แต่ยังไม่ครบเกณฑ์วินิจฉัย	- เฝ้าระวังสัญญาณการฆ่าตัวตาย ในรายที่เคยฆ่าตัวตาย - รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในรายประเมิน8Qแล้วมีคะแนนระดับสูง - Active surveillance สอบสวนโรค ในทุกรายที่กระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

* Gordon R (1983). An operation classification of disease prevention. Public health Report, 98,107-109
Mrazek P and Haggerty R (1994). Reducing risks for mental disorders. Institute of medicine .P24-25

กรณีศึกษาจากข้อมูลของ จังหวัดยโสธร

กำหนดเป้าหมาย

- ลดอัตราการฆ่าตัวตายลงร้อยละ30 จากปีที่แล้ว

กลุ่มเสี่ยง

- ผู้ป่วยจิตเภท (30%ของผู้ฆ่าตัวตาย)
- ผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติด (35%ของผู้ฆ่าตัวตาย)

พื้นที่เสี่ยง

- อำเภอเมือง/ป่าติ้ว/ไทยเจริญ

เดือนที่เสี่ยง

- ตุลาคม มกราคม มีนาคม

มาตรการป้องกัน (prevention strategies)

Universal : ธรรมนูญประชาสัมพันธ์.... (Cost-effective นำทำหรือไม่?)

Selective :

1. ป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยจิตเภท โดยญาติมีส่วนร่วม
2. คัดกรองค้นหาผู้ติดสุราสารเสพติด (ใช้เครื่องมือ AUDITประเมิน) นำเข้าสู่กระบวนการรักษา
3. ป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ในผู้ป่วยติดสุราสารเสพติดโดยญาติและชุมชนมีส่วนร่วม
4. ประเมิน8Q ในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยติดสุรา/สารเสพติดทุกรายทุกเดือน

Indicated: ในรายที่8Qพบมีความเสี่ยงต้องรีบให้ความช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงและส่งต่อ

มาตรการ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

- ผู้ที่มีเคยฆ่าตัวตายต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินปัญหาสุขภาพจิต และ8Q เพื่อให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก

ขั้นตอนที่ 6

วางแผนบริหารจัดการทรัพยากร
และสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ



หลักการและแนวทาง

การจะทำให้มาตรการที่กำหนดไว้
เกิดผลในทางปฏิบัติ
ต้องอาศัยการกำหนดนโยบายและ
การบริหารจัดการรวมถึงการ
ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิด
coverage, compliance,
Timeliness

- **Coverage:** มาตรการนั้นควร
ครอบคลุมพื้นที่และประชากรเป้า
หมาย
- **Compliance:** มาตรการนั้นถูกนำ
ไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง
- **Timeliness:** มาตรการนั้นต้อง
ทันเวลาหรือปฏิบัติในห้วงเวลาที่
เหมาะสม

44

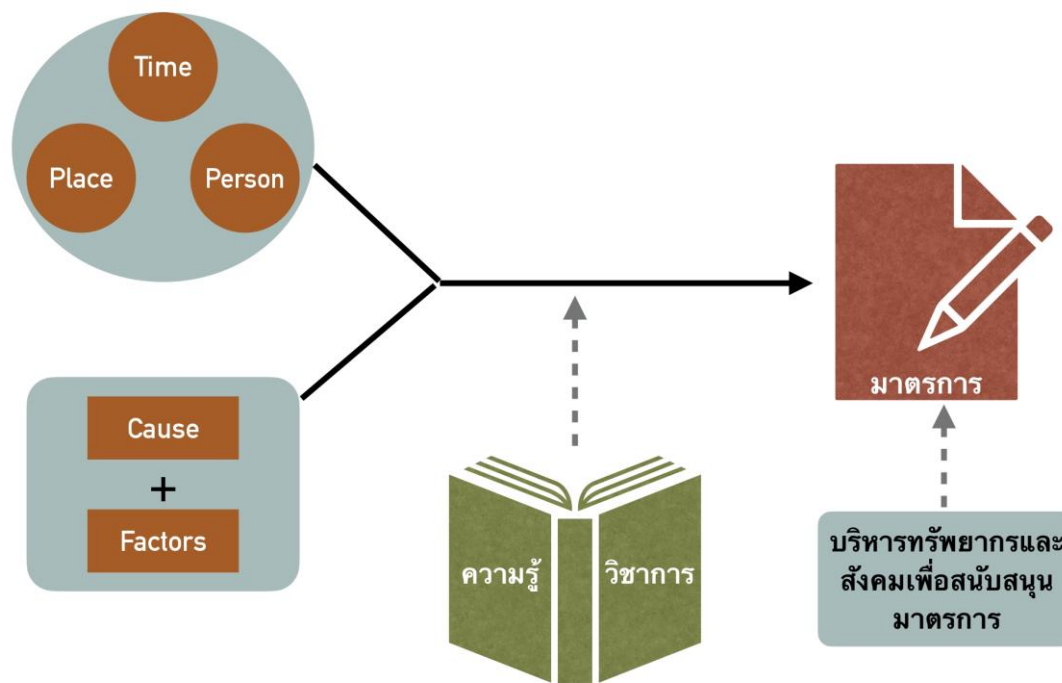
ตัวอย่าง การวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อสนับสนุนมาตรการ

มาตรการป้องกัน (Prevention strategies)
Strategies) รังค์ประชาสัมพันธ์... (ขึ้นกับ
Universal: รณรงค์ประชาสัมพันธ์... (ขึ้น
กับทรัพยากร)
Selective:
ป้องกันโรคในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
1. ป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยจิตเภท
โดยญาติมีส่วนร่วม
2. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยติดตามดูแลผู้ป่วย (ใช้
เครื่องมือ AUDIT) ประเมินผู้ป่วย
กระบวนการรักษา
3. ป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ ในผู้ป่วย
ป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ โดยใช้วิธีติดตาม
ติดตามดูแลผู้ป่วยโดยญาติและชุมชน
รณรงค์ให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
4. ประเมิน 8Q ในผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วย
ติดตาม/สารเสพติดทุกรายทุกเดือน
Indicated: ในรายที่ 8Q พบมีความเสี่ยง
ควรรับให้ความช่วยเหลือตามระดับความ
รุนแรงและลงมือ

1. จัดชี้แจงแก่สร้างความตระหนักและกำหนดเป็น
นโยบายของจังหวัด
2. ทบทวนแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย จิตเภทและผู้
ติดยา/สารเสพติด
3. จัดอบรมจนท.รพ.สต. การใช้ 8Q ประเมินความเสี่ยง
ฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น
4. จัดอบรมญาติหรือคนใกล้ชิดของผู้พยายามฆ่าตัว
ตายและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการประเมิน 8Q ให้
สามารถเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือน และช่วยเหลือเบื้องต้น
- สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเภทให้ฝึกอบรมการ
บริหารยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้ทานยาอย่างถูกต้อง
5. สนับสนุนงบประมาณในการติดตามผู้ป่วยจิตเภท
ป้องกันการขาดยาหรือกลับซ้ำและติดตามผู้ป่วยติด
สุราสารเสพติดป้องกันการกลับซ้ำ
6. ดำเนินการทุกอำเภอ และเน้นติดตามในอำเภอที่ฆ่า
ตัวตายสูง

45

สรุปภาพรวมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวนโรค



46

หัวใจสำคัญของการแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย



ข้อมูลที่ต้องการ
ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ครบถ้วน ถูกต้อง
ทันเวลาในระดับจังหวัด โดยใช้การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
และการสอบสวนโรคทันทีที่มีอุบัติการณ์กระทำรุนแรงต่อ
ตนเองในชุมชน



ศึกษาวิเคราะห์ให้ได้
เหตุและปัจจัย

- นำข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคมานำวิเคราะห์เชิงระบาด
วิทยาเพื่อหาเหตุและปัจจัยร่วม (หรือสนับสนุนให้มีการศึกษา
วิจัยระบาดวิทยาเพิ่มเติม)



เลือกมาตรการให้
สอดคล้องกับเหตุ
ปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง

- เลือกมาตรการควบคุมป้องกันให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น
จริง (เหตุและปัจจัย) ในแต่ละcaseและแต่ละพื้นที่

47

แบบรายงานกรณีตัวตายสำหรับผู้บริหาร

ราย.....

วันที่ที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รายงาน..... หน่วยงานสังกัด.....

เนื้อหาที่เป็นข่าว(ถ้ามี)

.....

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ฆ่าตัวตาย

ชื่อ-สกุล..... เพศ อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

สถานภาพสมรส..... การศึกษา..... อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ที่อยู่ในวันที่เกิดเหตุ.....

.....

การยืนยัน case

(ครบองค์ประกอบของการฆ่าตัวตายหรือไม่ ;SDV2ข้อ และ Suicide intention 3 ข้อ)

สรุปว่าเป็นประเภทใดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

.....

ข้อเท็จจริง

(สรุปเรื่องราวเหตุการณ์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายใน ราย นี้ทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และดำเนินการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ใช้กระทำรุนแรงต่อตนเอง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปสาเหตุปัจจัยสำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รายนี้มีโอกาสสูงที่จะกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

.....

.....

.....

การช่วยเหลือcase และผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น

(ผู้ได้รับผลกระทบมีกี่คน ใครบ้าง และได้ช่วยเหลืออย่างไร)

.....

.....

.....

.....

แผนการจัดการหรือการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

.....

.....

.....

.....

**แบบรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย
หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence,SDV)**

ชื่อ-สกุล.....ID.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยก
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

การศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถม ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส.

☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ที่อยู่ตามทะเบียน

บ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. รายละเอียดของการกระทำรุนแรงต่อตนเอง

วันที่เกิดเหตุ วันที่.....เวลา.....

สถานที่ทำร้ายตนเอง

☐ ในบริเวณบ้าน หรือ คอนโด หรือ ที่พักอาศัย (ระบุบริเวณ).....

บ้านหรืออาคารที่เกิดเหตุเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

☐ สถานที่สาธารณะ (ระบุ).....

☐ ห้างสรรพสินค้า (ระบุ).....

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ แวนคอก ☐ ใช้ของมีคม/ของแข็ง ☐ ใช้ปืนหรือระเบิด ☐ กระโดดจากที่สูง ☐ ทำให้จมน้ำ

☐ รัง/กระโดด/นอนให้รถชน ☐ รุมควั่น, แก๊ส, ใอน้ำ, ไอระเหยร้อน, หรือ วัตถุร้อน ☐ ขับรถชน

☐ ใช้สารพิษ (เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช น้ำยาล้างห้องน้ำ สารเคมี) ระบุชื่อสาร.....

☐ กินยาเกินขนาด ระบุชื่อยา..... ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ☐ เล็กน้อย (ER) ☐ ปานกลาง(IPD)

☐ รุนแรง (ICU หรือ special IPD) ☐ เสียชีวิต

3. การยืนยันวินิจฉัย Self directed violence or suicide

3.1 ผลการกระทำ

☐ ตาย ☐ บาดเจ็บ ☐ ไม่บาดเจ็บ

3.2 ความตั้งใจฆ่าตัวตาย (Suicidal intent)

☐ ตั้งใจ ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่ตั้งใจ

3.3 สรุปการยืนยันวินิจฉัยการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (วงกลม หรือ กากบาทในข้อที่เลือก)

	ตั้งใจ (ครบ 3 องค์ประกอบ)	ไม่แน่ใจ (มีไม่ครบ 3 องค์ประกอบ)	ไม่ตั้งใจ (ไม่มี 3 องค์ประกอบ)
ตาย	1.1 Suicide or suicidal SDV, fatal.	2.1 Undetermined SDV, fatal	3.1 Non suicidal SDV, fatal.
บาดเจ็บ	1.2 Attempt suicide with injury or suicidal SDV, injury	2.2 Undetermined SDV, with injury	3.2 Non-suicidal SDV, with injury
ไม่บาดเจ็บ	1.3 Attempt suicide without injury or suicidal SDV without injury	2.3 Undetermined SDV, without injury	3.3 Non-suicidal SDV, without injury

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้จากการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลบุคคล และจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ รวมทั้งจากการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมและชุมชน

4.1 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อตนเองในครั้งนี้

☐ ประสบปัญหาชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤตที่ทำให้รู้สึกพ่ายแพ้ล้มเหลว หรืออับอายขายหน้าและอับจนหนทางแก้ไขระยะบุคลิกและรายละเอียดของเหตุการณ์.....

☐ อาการของโรคจิตเวชหรือเจ็บป่วยทางจิตกำเริบ

ระบุโรคจิตเวชที่เป็น.....

สาเหตุที่ทำให้กำเริบ.....

☐ เกิดพิษหรือฤทธิ์สารเสพติดที่เสพ

ระบุชนิดของสารเสพติด.....

☐ รับรู้ข่าวการฆ่าตัวตาย(ระบุรายละเอียด)

☐ อื่นๆ (ให้ระบุรายละเอียด)

4.2 ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยชักนำ

- ☐ ป่วยด้วยโรคจิตเวช ระบุโรค
- ☐ ป่วยด้วยโรคติดสุรา
- ☐ ติดสารเสพติด ระบุชื่อสารเสพติด.....
- ☐ โรคทางกายรุนแรงหรือโรคทางกายเรื้อรังระบุโรค.....
- ☐ บุคลิกภาพหุนหันพลันแล่น
ข้อมูลเพิ่มเติม.....
- ☐ ตนเองเคยฆ่าตัวตาย
รายละเอียด.....
- ☐ คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
รายละเอียด.....
- ☐ คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย
รายละเอียด.....
- ☐ มี Childhood trauma เช่น ถูกทารุณทางกาย/ทางเพศ/อารมณ์ในวันเด็ก, ถูกทอดทิ้ง หรือ ถูกละเลยไม่เอาใจใส่ด้านกายภาพ/ด้านอารมณ์
รายละเอียดเพิ่มเติม.....
- ☐ อื่นๆระบุ.....

4.3 ปัจจัยปกป้อง

- มีความเชื่อทางศาสนา/วัฒนธรรมว่าการฆ่าตัวตายเป็นเรื่องดี/ไม่ดี

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- มีความผูกพันที่แน่นแฟ้นและอบอุ่นในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ความเอื้ออาทร สนใจกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนที่พักอาศัยปัจจุบัน

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- มีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ผ่านมา เช่นความสะดวกในการไปรับการรักษา หรือการติดตามดูแลต่อเนื่อง

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- มีทักษะการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและการปรับตัว

☐ ไม่มี ☐ น้อย ☐ มาก

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

- ปัจจัยอื่นๆที่หากมีแล้วจะทำให้บุคคลนั้นลดโอกาสที่จะเกิดการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ระบุ.....

.....

4.4 ด้านอื่น

- การควบคุม/การป้องกันการเข้าถึงสารพิษและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ฆ่าตัวตายในครอบครัวและในพื้นที่ที่อาศัย

☐ ไม่มี ☐ มี แต่ไม่เข้มแข็ง ☐ มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- การปิดกั้นหรือเฝ้าระวังป้องกันสถานที่ ที่ใช้ฆ่าตัวตายในชุมชนและพื้นที่ที่อาศัย

☐ ไม่มี ☐ มี แต่ไม่เข้มแข็ง ☐ มี และเข้มแข็ง

ข้อมูล/รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- ด้านอื่นอื่นๆที่สังเกตได้จากการสอบสวนโรค

ระบุ.....

5. ข้อมูลระบบสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์และในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

(วิเคราะห์จุดบกพร่องหรือขั้นตอน/กิจกรรมในระบบที่ยังทำได้ไม่ดี)

5.1 ระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย

.....

5.2 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

.....

5.3 ระบบคัดกรองและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยรักษาโรคจิต

.....

5.4 ระบบคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดสุราและสารเสพติด

.....

5.5 ระบบการแจ้งเตือนหรือแจ้งเหตุฆ่าตัวตายและการกระตุ้นแรงต่อต้านตนเอง

.....

.....

5.6 วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล/ชุมชน ที่อาจเกี่ยวกับการกระตุ้นแรงต่อต้านตนเองและการฆ่าตัวตาย

.....

.....

6. การค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังจิตใจและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ต้องเฝ้าระวัง
(ตามรายละเอียดในตารางแนบท้าย)

6.1 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบคน

6.2 ผู้ได้รับผลกระทบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายจากคะแนน 8Q ปกติ.....คน

ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.3 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะเครียดจากการประเมินด้วย ST5 ปกติ.....คน

ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

6.4 ผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะซึมเศร้าจาก9Q ปกติ.....คน

ระดับเล็กน้อย.....คนระดับปานกลาง.....คนระดับรุนแรง.....คน

7. การช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือกระตุ้นแรงต่อต้านตนเอง กรณีไม่เสียชีวิตโดยทีม MCATT หรือทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ (รวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินการช่วยเหลือ)

7.1 การรักษาอาการบาดเจ็บทางกาย

☐ ไม่มี ☐ มี รายละเอียด.....

.....

7.2 การตรวจประเมินตามมาตรฐานจิตเวชและการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

.....

7.3 การแก้ไขปัญหาหรือวิกฤติชีวิตที่เป็นปัจจัยกระตุ้น

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

.....

7.4 การลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

.....

7.5 การสร้างและเสริมปัจจัยปกป้อง

☐ ไม่ มี ☐ มี ระบุ.....

7.6 การติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องป้องกันการกระทำรุนแรงต่อตนเองซ้ำ

☐ ไม่ ☐ มี รสข.

8. ข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหา

(ควรเจาะจงให้สอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการสอบสวนโรค และครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ ได้แก่ การลดหรือ
ขจัดปัจจัยเสี่ยง,การบรรเทาหรือขจัดปัจจัยกระตุ้น,การสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง,การสร้างและเสริมต้านกัน ,
การปรับปรุงเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง)

ผู้บันทึก..... ตำแหน่ง..... วันที่.....

